

اضطرابات النمو الشامل

الدكتور محمد صالح الإمام الدكتور فؤاد عيد الجوالده
أستاذ التربية الخاصة المشارك دكتوراه في التربية الخاصة

كلية العلوم التربوية والنفسية
جامعة عمان العربية للدراسات العليا







اضطرابات النمو الشامل

الامتلاك للأمانة العامة/رقم الترخيص لدى وزارة المكتبة الوطنية (2010/7/2722)

816,8568

الإمام محمد صالح

المطويات النمو الشامل / محمد صالح الإمام

مركز محمد الجواد - عمان، دار الفتاة 2011

رقم الترخيص (2010/7/2722) /

المطويات / المطويات النمو / النمو الأول

أصدرته وزارة الثقافة الفلسطينية بموافقة النشر من قبل الناشر الأول

ISBN 9957-16-656-7

Copyright ©

All rights reserved

جميع حقوق التأليف والطبع والنشر محفوظة للناشر

الطبعة الأولى 2011م - 1432هـ

يُحظر نقل أو إعادة هذا الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه في شكله وطرق الاسترجاع أو نقله على أي وجه أو طريقة أخرى، سواء كانت إلكترونية أو ميكانيكية، أو بالتسجيل أو بطريقة أخرى، إلا بإذن الناشر الإلكتروني. لذلك، فإن أي شخص يخالف هذا الشرط يخضع للمساءلة القانونية.

No part of this book may be published, transmitted, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or using any other means without seeking the written approval from the publisher. Otherwise, the infractor shall be subject to the penalty of law.



المركز الوطني، عمان - مؤسسة الإقافة - غرب العاصمة - جسر الحسيني - مؤسسة الإقافة
هاتف: 4646561 © 962) فاكس: 461029 © 982) ص. ب. 1592 - عمان 11115

الفرع الجامعي، عمان - شارع الكندي، المدينة (الجامعة) - طابق بوابة العلوم - جميع فروع التوزيع
هاتف: 5341229 © 962) فاكس: 5344929 © 982) ص. ب. 20412 - عمان 11115

Website: www.daral-iqafa.com e-mail: info@daral-iqafa.com

تصميم وإنتاج
مكتب د. محمد التميمي والمكتب

اضطرابات النمو الشامل

الدكتور
محمد صالح الإمام
 أستاذ التربية الخاصة المساعد

الدكتور
فؤاد عبد الجواد
 دكتوراه في التربية الخاصة

كلية العلوم التربوية والتعليمية
 جامعة عمان العربية للدراسات العليا

دار الثقافة
 للكتاب والدراسات
 1432 هـ - 2011 م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

إلى روح أساتذتي القدير... الأستاذ الدكتور محمد ثابت علي الدين

إلى روح أساتذتي الحليل... الأستاذ الدكتور شاكِر قنديل

سُكَّتهم الله فسيح جناته بقدروا بذلوا من جهد خارق مدور

إلى الفضلي... المربية والسالمة... الأستاذة الدكتورة نادية شريف

إلى صاحب الأصالة والعطاء... الأستاذ الدكتور صلاح مراد

إلى صاحب القيم... الأستاذ الدكتور فاروق السعيد جبريل

إلى مهندس البحث العلمي... صاحب المقام الرفيع... الدكتور محمد عبد المطلب

إلى القيم والثرية... الأستاذ الدكتور محمد نزيه حمدي

أداء... عطاء... ووفاء... وفضيلة

الدكتور محمد صالح الإمام

الإهداء

إلى أساذي... الذكر محمد صالح الإمام

"حفظه الله"

مع حيي وتقديري لك

لمفور عطاؤك الذي لا يتعب

الدكتور فوزي عواد عبد الجواد

الفهرس

- 21 مقدمة لكتاب ..
28 أهمية لكتاب

الباب الأول

نظرية العقل واضطرابات النمو الشامل

- 29 لمصل الأول. نظرية العقل.....
29 نظرية العقل.....
49 هذا يجب أن توقع من تمثيلاتنا الثقافية؟
57 لمصل الثاني مفهوم اضطرابات النمو الشامل وتطور.....
66 أسباب اضطرابات النمو الشامل الناتجة عن عوامل جينية.....
66 أنواع اضطرابات النمو الشامل.....
67 أولاً تصريف الاضطرابات التماثلية حسب نظامي (ICD-10, DSM-IV) ..
69 الحالات التي يمكن تشخيصها بشكل خاطئ على أنها توجد أو اسيرجر
71 ثانياً بعض اضطرابات النمو الشامل الناتجة عن الاضطراب الجيني ..
73 ثورة لعلم بين الرضا والامستلام.....
75 التشخيص المبكر للوقاية من المرض الوراثي.....
77 الإرشاد الجيني.....
78 متلازمات Syndromes.....

الباب الثاني

الاضطرابات الناتجة من شذوذ في الكروموسومات العامة

- 83 الفصل الأول: التوحد **Autism**.
- 83 دور العوامل الجينية في الإصابة بالتوحد.
- 84 التشخيص المختلف **Differential Diagnosis**.
- 85 نموذج من الحالات التي يمكن تشخيصها بشكل شامل على أنها توحد أو أسبيرجر.
- 85 1. المصنم.
- 94 2. الإعاقة العقلية/ الإعاقات المعكّنة.
- 102 خصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد.
- 103 إحصاءات حديثة.
- 108 الفصل الثاني: متلازمة أسبيرجر **Asperger Syndrome**.
- 108 أوجه التشابه والاختلاف ما بين التوحد وأسبيرجر.
- 124 انتشار متلازمة أسبيرجر.
- 130 متلازمة أسبيرجر وأبحاث الدماغ.
- 133 الفصل الثالث: متلازمة داون **Down Syndrome**.
- 134 الشذوذ الكروموسومي.
- 135 خصائص الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون.
- 137 التدخل المبكر لدى أفراد متلازمة داون.
- 141 الفصل الرابع: متلازمة كراي دوشات **Cri du chat Syndrome**.
- 142 أسباب الجينية لمتلازمة كراي دوشات.
- 143 خصائص الأطفال المصابين بمتلازمة كراي دوشات.

- 145 الفصل الخامس: متلازمة برادر ويلي **Prader Willi Syndrome** .
- 146 خصائص، لأطباء المصابين بمتلازمة برادر ويلي
- 148 الفصص لسندس متلازمة أنجلمان **Angelman syndrome**
- 149 أسباب متلازمة أنجلمان
- 149 خصائص، لأطباء المصابين بمتلازمة أنجلمان
- 151 الفصص السديج: متلازمة ويليامز **William's Syndrome**
- 152 الأسباب الجينية لمتلازمة ويليامز
- 161 لغصص لدمس: متلازمة ايس سميث **Asse-Smith syndrome**
- 162 لأعراض
- 162 حرارة: تشخيص المتلازمة
- 163 علاج
- 163 مضاعفات التي يمكن تحدث للعائلة
- 164 لوقبة
- 165 الفصل لتاسع: متلازمة اهلرز - دانلوس **Ehlers Danlos Syndrome**
- 166 مميزات متلازمة اهلرز - دانلوس
- 167 دور خورقة في متلازمة اهلرز - دانلوس
- 168 لأعراض
- 169 المضاعفات المحتملة لمتلازمة اهلرز - دانلوس
- 171 الفصل العاشر: متلازمة مارفان **Marfan Syndrome**
- 172 أهر من متلازمة مارفان
- 173 الفصل الحادي عشر: متلازمة تودد **Todd's syndrome**
- 174 الأسباب الكامنة وراء أعراض متلازمة تودد

- 175 أمراض متلازمة تورنر
- 176 التشخيص والعلاج
- 177 الفصل الثاني عشر: متلازمة أبرت **Apert Syndrome**
- 178 أسباب متلازمة أبرت
- 179 سمات لأفراد ذوي متلازمة أبرت
- 180 الفصل الثالث عشر: لتلازمة الكلائية، التادر انتمروني **Nephrotic Syndrome**
- 182 الإنتشار
- 182 الأسباب
- 182 الأعراض
- 183 المضاعفات
- 184 التشخيص
- 184 علاج
- 185 نوقية والسحل المبكر
- 186 إرشادات للأهل
- 188 الفصل الرابع عشر: متلازمة كروزون **Crouzon Syndrome**
- 189 أسباب متلازمة كروزون
- 189 نسبة الانتشار
- 190 أمراض متلازمة كروزون
- 191 تشخيص متلازمة كروزون
- 191 تشخيص متلازمة كروزون أثناء الحمل
- 191 لتدخل لجسكرك لعد من تفاقم المشكالات المستقبالية

193	الفصل الخامس عشر: متلازمة ألبينيزم Albinism Syndrome
194	نسبة انتشار متلازمة ألبينيزم
194	المظاهر الرئيسية للمهق
195	ضرورة الدمج
195	الوقاية والتدخل المبكر
197	الفصل السادس عشر: متلازمة دي جورج DiGeorge Syndrome
201	مظاهر متلازمة دي جورج
203	أسباب متلازمة دي جورج
203	عوامل متلازمة
204	تشخيص المتلازمة
205	نسبة انتشار متلازمة دي جورج
205	التدخل المبكر
208	الفصل السابع عشر: متلازمة كورنيلا دي لانج Cornelia de Lange Syndrome
209	أسباب متلازمة كورنيلا دي لانج
210	نسبة انتشار
210	العلامات الجسمية والتغيرات المصاحبة لمتلازمة كورنيلا دي لانج
213	الخصائص الحركية والفكرية لأفراد متلازمة كورنيلا دي لانج
214	الخصائص السلوكية لأفراد متلازمة كورنيلا دي لانج
215	لوقاية والتدخل المبكر
216	الفصل الثامن عشر: متلازمة كوهين Cohen Syndrome
217	أعراض متلازمة كوهين

- 217 علامات مميزة لأطفال هذه المتلازمة
- 220 خصائص السلوكية لأفراد هذه المتلازمة
- 220 أسباب متلازمة كوهين
- 221 لوقاية والتدخل المبكر
- 224 الفصل التاسع عشر: متلازمة داندي ووكر **Dandy-Walker Syndrome**
- 226 أسباب المتلازمة
- 227 أعراض متلازمة داندي ووكر في الطفولة المبكرة
- 227 أعراض متلازمة داندي ووكر في الطفولة المتأخرة
- 228 تشخيص متلازمة داندي ووكر

الباب الثالث

الاضطرابات الناتجة من شذو في كروموسومات الجنس

- 231 الفصل الأول: متلازمة كروموسوم اكس الهش **Fragile X Syndrome**
- 233 لأعراض
- 238 الفصل الثاني: متلازمة ريت **Rett's Syndrome**
- 241 مواصفات النين يمانون من متلازمة ريت
- 243 الفصل الثالث: متلازمة تيرنر **Turner Syndrome**
- 244 خصائص الإناث اللواتي يمانين من متلازمة تيرنر
- 246 الفصل الرابع: متلازمة كلاينفلتر **Klinefelter Syndrome**
- 247 الأعراض الإكلينيكية لمتلازمة كلاينفلتر
- 247 خصائص انصباب بمتلازمة كلاينفلتر
- 249 الفصل الخامس: متلازمة الأجيل **Alagille's Syndrome**
- 250 أسباب متلازمة الأجيل

250	أعراض متلازمة الأجيل
252	تشخيص متلازمة الأجيل
253	علاج متلازمة الأجيل
254	الفصل السادس: متلازمة إدوارد Edward Syndrome
255	أهم من متلازمة إدوارد
257	أسباب متلازمة إدوارد
257	تشخيص متلازمة إدوارد
259	العصر السابع: متلازمة وولف-هيرشورن Wolf-Hirschorn Syndrome
260	سبب متلازمة وولف-هيرشورن
261	نسبة انتشار هذه المتلازمة
261	مؤشرات كدالة على ضرورة التدخل المبكر
262	لهدف والتدخل المبكر
269	المراجع
299	المؤلفان في سطور

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
شكل رقم (1 - 2/1)	الأشكال المتعلقة تحديد الاضطراب في الجمع	71
شكل رقم (1 - 2/2)	بعض الاضطرابات التماثلية الناتجة عن الاضطراب الجيني	79
شكل رقم (1 - 3/3)	ثلاثة الشذوذ الكروموسومي في حالات متلازمة دارون	134

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم المنفعة
جدول رقم (1 - 1/1)	تصنيف الاضطرابات العقلية حسب نظامي DSM-IV, ICD-10	67
جدول رقم (2 - 1/1)	الحالات التي يمكن تشخيصها بشكل خفي على أنها توجد أو لا يوجد	69
جدول رقم (3 - 1/1)	المصطلحات التشخيصية لوصف الأطفال الذين يعانون من متلازمة إدمان	70
جدول رقم (1 - 3/6)	أمراض متلازمة إدوارد طبعاً للمجالات المختلفة	256

مقدمة الكتاب

﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ عِلَاقٍ ۚ عَلَاقٍ مِنْ نَسَمٍ ذَكَرْنِي ۚ تَجَرَّعُوا وَيُتَخَفَتُونَ﴾ (الشعراء: ١٥)

سورة لطريق

تتناول هذه الآيات الكريمة، لتصور المقدمة الروحية والعميقة لهذا الكتاب...، ولهي بكل مدبر...، وكل مفكر، وكل رزق في آيات الدكر لحكمهم وما تملية في قلب كل مبسر ومخلص، لما يريد أن يقدمه لطلابه ذوي الحاح، والحاجة، والمثابرة للعلم، والمثابرة لكل جديد دون هو أو غيره...، هالحمد لله الذي أعطانا تفسيراً عميقاً لهذه الآيات المباركات، وأنها تدعو في العربة لإدراك عبيد ذوي الإعاقات.

فيمدرك الإنسان من أي شيء خلق؟ خلق الإنسان من ماء مقدس، حرج من ماء من بين الحنبل وعظام الصدر من الرجل والمرأة، والصلاب هو منطقة العمود الفقري. ولترائب هي عظام الصدر، وقد بيّنت الدراسات الجينية الحديثة أن سو: ١: جهاز التناسل والجهاز البولي في الجنين تظهر بين الخلايا القفصية المكونة لعظام العمود الفقري وبين الخلايا المكونة لعظام الصدر وتبقى السكت في مكانها وتكون الحنبل إلى مفصليها الطيهي في الصفتين عند الولادة، وعلى الرغم من انحدار الحنبل في أسفل، فإن الشريان الذي يمدّها بالدم طول حياتها يتفرع من الأورطية بعناء الشريان الحنكلي.

كما أن المصيب الذي ينقل الإحساس إليها ويساعدها على إنتاج لحيوات لحيوية ومبصاحب ذلك من سائل متفرع من المصيب الصدري العاشر الذي يمدد بضع لشوكي بين الثملمين العاشر والحادي عشر.

و من ذلك أن الأعضاء التناسلية وما ينشأ منها من أعضاء دموية تنشأ من موضع في الجسم بين الصلب والترائب "العمود الفقري والقفص الصدري" ويوجد عدة عوامل لعب دوراً مهماً في تحديد ماوية الطفل، منها ما هو وراثي حيث

يتم توريث هذه النجنيات من جيل إلى جيل، ومنها ما هو هرموني حيث أن لبعض الناس في جسمهم نورا كبيرا ومؤثرا في عملها، يستكمال النمو الطبيعي للطفل، وكذلك هناك عوامل بيئية لها دورها في بشوء الاضطراب، فكان يعيش الطفل في جو عائلي ونفسي غير مريح فينمكس عليه سلباً مما يؤدي إلى تأخر في نموه.

يتناول هذا الكتاب ثلاثة أبواب اشتمل الباب الأول على نظرة جديدة في نظرية العقر و اضطرابات النمو الشامل وتم تقسيمه إلى فصول أولها نظرية العقر، وثانيها مفهوم اضطرابات النمو الشامل وتطوره، واختتم هذا الباب بمخطط سهمي يبين بعض الاضطرابات الثمانية الناتجة عن الاضطراب الجيني، والذي تم تناوله في الباب الثاني لهذا الكتاب. واشتمل الباب الثاني على الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في الكروموسومات العمة، وتم تناوله في تسعة عشر فصلاً، كما اشتمل الباب الثالث على الاضطراب الناتجة عن شذوذ في كروموسومات الجنس، وتم تناوله في سبعة فصول.

وهذه الأبواب حاولت إبراز الحقيقة للترويين والناشئين، بشأن ذوي اضطرابات النمو منهم حيث اعتقد البعض بأن تربية هؤلاء الأطفال عمل روتيني حتى يتحد لهم وبعده، وهذا المفهوم فيه ارتقاء من المؤلفين، يحكم ما يضمه بعض الأهالي إلا أن العلم يرف بضرورة هؤلاء بأن العلاج قائم بوسائل تحسين هؤلاء الأطفال تتطور وتتم، و سراج جودته والملاحية، على قدم وساق من الخبراء والعلماء في الميادين.

مشكلات النمو والإعاقة عند الأطفال وخاصة ذوي اضطرابات النمو الشامل، هي مشكلات مزمنة تستمر مدى الحياة ولها تكلفة مالية واجتماعية كبيرة، وانصوبات عن مدى انتشارها والعوامل المصاحبة لها يمكن أن ترشدنا للأولويات والأسس الواجب إتباعها عند التخطيط لوجهاتها.

ودعوه إلى مضمون المنهج المدرسي لإضفاء قيمة المعرفة العلمية، وتضمين معاداة هؤلاء الأفراد في الكتب المدرسية، لتسهيل الاتصافات، وقبول ذوي الاضطرابات، ودعمهم في المجتمع دون أن يحدث لهم مشكلات، وهذا يتحقق بمفهوم تحررية الاجتماعية Social Class Mobility وهي انتقال المرء من طبقة إلى أخرى.

والثريه ليهب مشكله المهتمين وحدهم بل اعني المجتمع بأسره انك تشهد
 الأسم تطوير الطرق والخدمات التي من شأنها الإسهام في الارتقاء بهذه الأمة من
 لأفراد. إذ أن بناء شخصيه هؤلاء الأفراد وتوجيههم هي من الأمور الصعبة إذ تتطلب
 در سات عديدة، وتتطلب الكشف عن حاجات وقدرات واتجاهات وميول واستعدادات
 هؤلاء الأفراد، بل تتطلب التعرف على المشاكل التي قد تواجههم، فكما تتطلب
 التفكير والإعداد لوضع حلول لكل المشكلات.

ومن هذه المنطلق فإن هذا الكتاب يوجه إلى استثمار سلوك الأفراد والتصرف
 بحكمه والاستفادة من إمكاناتهم الشخصية، في سبيل تكوين إنسان عاقل ومبدع،
 قادر على قبول من حوله وتقبل المحيطين له.

سكن يوجه إلى الاستعانة بالمختصين والأطلاع على كل ما يكتب حديثاً في
 هذا مجال حيث يتقرر هذا الكتاب برؤية مستقبلية وبرنامج عمري في التطرق لبعض
 مسلمات، ولم يمكن أي كتاب ترويي الإناء بكل هذه المتلازمات، لكن قد يأتي
 يوم ندي تجمع هذه المتلازمات في مراجع ويكزن أجمعها وكتابها الأجر الكبير
 في سميت بتطوير

لغة الكتاب، لغة سهلة، ويمكن للقارئ أن يستخلص كل ما يحتاجه من خلال
 قراءة أي فقرة، وقد رُود الكتاب ببعض الصور التوضيحية لزيادة الفائدة
 معتقد أن القارئ سيجد في هذا الكتاب لبة جبهة تضاهي إلى المكتبة التروية
 المؤلفان يشمران بأنهما قد تنها أشهر المتلازمات وأخفها، وقدم ما يمكن أن
 يزيد مداركه المعرفة لدى الترويين المتميزين.

يسم هذا الكتاب كتاباً علمياً وعملياً يناسب كلاً من الدارسين والمختصين
 هي مستوى الجامعة والعاملين في الميدان مع ذوي الإعاقات.
 هذا الكتاب قد تم إعداده والمؤلفان يصمرا في أنهما في الخبرة التروية التي
 يمكن استنباطها للوصول إلى أفضل تعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقات.

نكتب بأمل من المتخصصين الاستعانة بهذا الكتاب ونزويدها بالأراء لمزيدة وخبراتهم شاجرة بإذن الله ، وتحليل الجهد الذي كتب في هذا المجال حيث يشرد هذا لكتاب برؤية عصرية في مجال ذوي اضطرابات النمو الشامل ، فهذه الكتاب يوفر لقدرة الكثير من المعلومات حول كل الجوانب التي تهم المربين والمتخصصين في مجال اضطرابات النمو الشامل ، مع التركيز على نظرية العقل ومنطقتها وأساليب التربية المناسبة لهؤلاء الأفراد ، ومن أجل ذلك تم الاعتماد على سرد عدد كبير من النظريات التقليدية والأبحاث العلمية الجارية

أملين أن يحقق من خلال هذا الكتاب مساهمة حقيقية في تفسير وتعميد وتشجيع توجهات عصرية تهدف إلى إسالة أفراد ذوياء المجتمع لهم دورهم مهم علاو أو قل في لعملية التقدمية لأفراد يطلق عليهم البعض بأنهم عائلة.

"وأخري دعوات أن الحمد لله رب العالمين"

المؤلفان

الدكتور محمد صالح الإمام

الدكتور فزاد عبد الجواد

أهمية الكتاب

نكمن أهمية الكتاب في:

- التعرف على اضطرابات النمو الشامل من حيث أسبابها، وأعراضها، ومضاعفاتها.
- التعرف على نسب الانتشار، والتشخيص، وطرق العلاج.
- الوقاية والتدخل المبكر.
- إرشادات للأهل.
- بعد محاولة لتوظيف نظرية العقل في مجال ذوي اضطرابات النمو الشامل.
- بعد مدخل الإجراء دراسات مستقبلية لدى فئات الأطفال ذوي اضطرابات النمو الشامل.

الباب الأول

نظرية العقل

واضطرابات النمو الشامل

الفصل الأول

نظرية العقل

نعرف هذه النظرية أيضاً باسم 'قراءة العقل' وهو المصطلح الذي استخدمه صبيد
لأنفس و لعلاسطة لوصف القدرة على تفسير السلوك حسب الأفكار والمشاعر
و لرفضت و لنهايت الأساسية

و نحن نعزو حالات العقل لأنفسنا والآخرين طوال الوقت (مثلاً، سري شخصاً
يلتزم ككاساً من القهوة، نفترض أنه يشعر بالعطش)، وعادة ما تكون الأسباب التي
تسببها، غير صحيحة (الشخص الذي اعتقدت أنه عطشان، قد يرغب في لصيقة .
يفر! اسم المصنع في أمفل الفنجاني) ومع ذلك، فإن القيام بهذا العزو هو الطريقة
لاعتراضية التي يتم عن طريقها بناء وتفسير بيئتنا الاجتماعية، وعندما يكون هذا
صعب في نظرية العقل، سكما يحدث، ويدرجات متنوعة في حالات اتوحد و عصب
الشخصية، يقطع الاتصال (Purushotha, 2008)، ويعتقد علماء النفس التطوري معر في
بار، بعمليات قراء العقل يمكن أن تكون قد تطورت خلال "الثورة المعرفية" لعنسية
النشامة 'Massive Neurocognitive Evolution' التي حدثت خلال العصر البليستوسيني
Pleistocene (10,000 - 1.8 مليون عاماً مضت) وكان انبثاق هذه التمديلات هو
ستجابة لثورة إلى التحدي الممتد بشكل مذهش الذي واجهه أجداننا الذين سكونو
يحتاجون لهم سلوك الآخرين في مجموعتهم التي كان من الممكن أن تصم حوسي
200 شخص.

سكما يشير بارون كورمين (Baron-Cohen, 1995) "إن عزو الحالات العقلية إلى
نظام مركب أو مختل (مثل الكائن البشري) يتميز أسهل طريقة لهما" وهذا يعني
أنه من لي تفسير لسلوك النظام المركب والتبيل بما سوف يقوم به بهما بعد " وبمعي

آخر، فإن قراء العقل يتم التنبؤ بها حسب شدة التركيز الطبيعية الاجتماعية، للجسم البشري، فكما أنها تجعل هذه الطبيعة الاجتماعية المركبة ممكنة.

إن كلمة "نظرية" في نظرية العقل والقراءة في "قراءة العقل" كما تذكر زوشاين (Zoshina, 2008) يمكن أن تكون مضللة لأنها قد تعني أننا نفهم لحالات النفسية بشكل قصدي وواعي، وبلا الحفظة، من الممكن أن يكون الأمر معبراً بالنسبة لنا من حيث تقدير كمية قراء العقل التي تحدث في مستوى لا يمكن الوصول إليه عن طريق وعينا. حيث أنه يبدو أننا في الوقت الذي يقوم فيه جهازنا الإدراكي بالتسجيل "شوق" المعلومات حول أجساد الناس وتمييز وجوههم، لا تقوم هذه الأجهزة بالضرورة بتوفير جميع هذه المعلومات لنا لكي نقوم بالتعبير الواعي، ولنعبر بالآراء المخارج للمصنوعات العاكسة، وحول التقليد ما بين القروء والبشر فاعلم، فكشفت لدراسات وحد "نظام عصبي عاكس" يظهر ارتياحاً داخلياً بين تمثيلات الوقت لإدراكية والحركية، وهذا يعني أن العقل يتم فهمه عندما تؤدي مشاهدته إلى "منجاة" من قبل الجهاز الحركي لدى المشاهد.

ولذلك عندما شاهد شخصاً آخر يصنع مفاجأة يتم تفعيل نفس المجموعات العصبية التي تنبهكم بتفقد حركات الإمساك "التحسس" في مجالات الحركية لديك، ويبدو أن دماغك، عند مستوى معين، لا يميز بين قيامك بشيء معين، وبين شخص آخر أنت تشاهده وهو يقوم بهذا الشيء.

وبمعنى آخر، تكون دوائرنا العصبية متشاقة بشكل قوي مع حصول وسلوك وعرض نمطي لأعضاء آخرين من نفس جسمنا، ويبدأ هذا الانساق مبكراً، (بعضه يتكون موجوداً لدى جنين الولادة) ويشتد أشكالاً جديدة مع تقدمنا في السن في نفس البيئة، كما نكون على وعي شديد بلغة الجسد وتصوير الوجه لدى الآخرين حتى لو

وكي الذي الكامل ودلالة مثل هذا النوعي يقلت منا، وكما يقول علماء الأعصاب والمعرفيين الذهن يعملون في نظرية العقل:

يوفر الماكس المصنعي آلية عصبية يمكن أن تكون عصبياً حاسماً في التقيد وفي فذلك على تمثيل أهداف وغايات الآخر وعلى الرغم من أن دراسات التصوير اسوليفي لمعكر قد ركزت في معظمها على فهم كيفية قيامنا بتمثيل الأفعال البسيطة للآخرين، إلا أن بعض الآراء الحديثة: افترضت أن هناك آليات مشابهة تتضمن فهم مشاعر وأحاسيس الآخرين.

ولقد قاد الاهتمام بظاهرة التقمص العاطفي إلى استنفاها في دراسات التصوير التي فحصت ردود فعل العقل المتفاعلة والمؤثره كاستجابة لقيام آخرين بعمل تعبير وجه انفعالي معين أو بسرد أحداث قصص محزنة مقابل سرد قصص عادية، أو فحص مصحبيه مقابل قصص واقعية.

وفي دراسة بارون كوهين، وديزي، وكيلارين، وماري (Baron-Cohen, Therese, Golan, Mary, 1997) عن اختبار نظرية العقل لدى بعض الأفراد من ذوي إعاقات النمو الشامل، تم اختيار ثلاثة مجموعات، حيث احتوت المجموعة الأولى على 4 من ذوي التوحد عالي الأداء، ويتسمون بالتوحد للمصالح للتأخر اللغوي، ولـ 12 من ذوي متلازمة أسبرجر. لهم نفس معايير التوحد ولكن دون أي تأخر لغوي، وهذا فإنهم يحققون معايير متلازمة أسبرجر وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية، لقد تم اختيار المبرزين ذوي التوحد أو متلازمة أسبرجر ليطبقوا على الأقل بمستوى الذكاء الطبيعي (85 فأكثر) في اختبار Wechsler للكتاب، ويمكن اعتبارهم كعائلات توحد خالص A pure Autism، ومتلازمة أسبرجر ولا يعانون من الإعاقة العقلية، وفي هذه المجموعة بلغ عدد الذكور 13 وعدد الإناث 3.

وتكوست المجموعة الثانية (ن=50) من الكبار الذين لا يصابون من أي متلازمات، منهم (ن=25) ذكراً، و(ن=25) أنثى، حيث تم اختيارهم عشوائياً من المجتمع نعم لجامعة كامبريدج، ويفترض أنهم جميعاً يتمتعون بمعدل طبيعي من الذكاء.

أما المجموعة الثالثة فقد تكوشت (ن=10) من الكبار الذين يعانون من متلازمة ثوريت وتتناسب أعمارهم مع أفراد المجموعتين الأولى والثانية، وبلغ عدد الذكور (ن=8) وعدد الإناث (ن=2) وقد تم تشخيصهم جميعاً على أنهم يعانون من متلازمة ثوريت، وقد تم مكثف اختار الموضوعين الذين يعانون من متلازمة ثوريت ليشتمعوا بمستوى طبيعي لاختبار الذكاء.

ولقد تم تحقيق التجانس بين أفراد المجموعتين الأولى والثالثة في مهمة الاعتقاد لخاص من العرجة الأولى، والعرجة الثانية، ولم يتم استثناء أي من الموضوعين لعدم وجود أية عيوب في مهمة الأعين.

ولقد تم تعيين مهمة الأعين ومهمة القصص القرية ومهمتين المصطلح سرتب عشوائي لأكثفة الموضوعين، وقد تم اختيارهم بصورة فردية في عرجة هادئة إما في بيوتهم إما في العيادة أو في مختبر الجامعة.

لقد تم وصف بود مهمة الأعين أولاً من قبل بارون - كورن كاختبار لأكبر في لغة الميون ويقوم الاختبار على الصور الفوتوغرافية لمنطقة العين لعدد (25) وجه مختلف من الذكور والإناث، للتعبير عن الحالات 'المقلية' وقد أخذت الوجوه من مجلة لصور، حيث تم تحديد حجم الصورة بـ (15×10سم) بالأسود والأبيض لنفس منطقة العين من الوجوه المختارة في كل صورة.

لقد تم عرض كل صورة لمدة ثلاثة ثواني على الموضوعين، وفي أسمل شكل صورة مصطلحين يمثلان الحالة المقلية للشخص في الصورة، ويطلب من كل موضوع

الخيار المكتمل التي تصف ما يشعر أو يفكر به الشخص في الصورة، وقد كانت العلامة القصوى في هذا الاختبار هي (25)، وقد تحقق من صدق الاختبار وثباته ومن أجل اختبار فيما إذا كانت عيوب مهمة الصور تدود لعوامل أخرى فقد تم تدعيم مهمتين لتسهيل Control Tasks للمفحوصين في المجموعة الأولى.

أ- مهمة تمييز الجنس Gender Recognition Task:

وتتضمن النظر إلى صور مجموعات الصور في المهمة التجريبية، ويمكن هذه المرة المطلوب هو تحديد جنس الشخص في كل صورة، ويمنح هذا حكمًا اجتماعيًا لا تنحصر فيه عقلية، ويسمح بالتأكد مما إذا كانت هناك أية عيوب في مهمة الصور يعكس. تعود إلى العيوب العامة في تقييم الوجه، وتبلغ العلامة القصوى للاختبار (25).

ب- مهمة تمييز العاطفة الرئيسية Basic Emotion Recognition Task:

وتتضمن التحكم على الصور الفوتوغرافية لتكامل الوجه تعقيبًا على عدد لأساسية، وتهدف هذه المهمة للتعرف على وجود أية عيوب في مهمة الصور يعكس أن تعود. وجود عيوب في مهمة تمييز العاطفة الرئيسية، وقد تم استخدام (6) وجوه في هذه المهمة لاختبار العواطف الرئيسية التالية:

سعيد، حزين، غاضب، متفاجئ، مشغول، حائف، وتجدد الإشارة هي إلى أن

مهمة تمييز العواطف الرئيسية تختلف عن مهمة الصور بطريقتين هما:

1. تستلزم مهمة العواطف المعلومات من تكامل الوجه، في حين تحصى مهمة

الصور على المعلومات من منطقة العين فقط.

2. تحتبر مهمة العواطف الرئيسية الستة، أما مهمة الصور فتتغير مدى وسع من

الحالات العقلية.

وقد تم استخدام اختبار (T-frest) لمعالجة البيانات. وأظهرت النتائج ما يلي

1. عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأفراد ذوي متلازمة توريت والأفراد الذين لا يعانون من أي متلازمات.

2. كان أداء المجموعتين ذوي متلازمة توريت، والذين لا يعانون من أي متلازمات، أفضل من أداء مجموعة الذين يعانون من التوحد أو متلازمة أسبرجر.

3. جاء أداء الإناث في مجموعتين ذوي متلازمة توريت، والذين لا يعانون من أي متلازمات أفضل من أداء الذكور، في نفس المجموعتين.

4. يوجد فروق دالة إحصائية بين ذكور مجموعة التوحد ومتلازمة أسبرجر، وذكور الذين لا يعانون من أي متلازمات، لصالح المجموعة الثانية.

5. لا توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعات في مهمتي تعيير الجنس وذكور.

6. عدم وجود علاقة ارتباطية بين اختبار الذكاء والأداء في مهمتي الصور في مجموعة التوحد ومتلازمة أسبرجر.

7. ستجيب جميع الأفراد ذوي متلازمة توريت، على شكل القصص غير المألوفة عند عرضها عليهم، في حين ارتكب الأفراد ذوي التوحد ومتلازمة أسبرجر أخطاء في هذه المهمة.

لقد قامت الدراسة باستخدام اختبار جديد لنظرية العقل عند الكبار كاختبار آخر متقدم، لاختبار الكبار الذين يعانون من التوحد عالي الأداء، ويشتمل هذا الاختبار على النظر إلى الصور الموضعية لخطقة العين في الوجه.

وختبر أفضل كلمتين نصف ما يمكن أن يفسر أو يفسر به لشخص في الصورة. ويطلق على هذا الاختبار "قراءة العقل من خلال العين"، ويشتمل اختبار العين

على المهارات العقلية التي تجعل المفحوص قادراً على فهم الحالة العقلية وربطها بالوجه أو تحديدها بأجزاء من الوجه. في هذه الحالة، وعادة ما يكون الاختبار بين حالات أساسية مثل السعادة والحزن والغضب وحالات معتدلة مثل التخطيط، والاشمئزاز.

وقد قدمت هذه الدراسة مقارنة ثلاث مجموعات من المفحوصين في اختبار لصور كبير من دوي التوحيد عالي الأداء، كبير طيبهميون، وكبير ذوو متلازمة توريت، وقد تم اختيار متلازمة توريت بسبب التشابه بين التوحيد عالي الأداء، ومتلازمة سبيرجر، ومتلازمة توريت في النواحي التالية:

1. تتمتع جميعهم بالذكاء في الندى الطبيعي.
 2. جميعهم يعانون من الاضطراب التنويري منذ الطفولة.
 3. تؤدي هذه الاضطرابات إلى تعطيل العلاقات الطبيعية مع الزملاء.
 4. تؤدي هذه الاضطرابات إلى الأمور عبر الاعتيادية بالشرية
 5. تؤثر هذه الاضطرابات على النكح أكثر من الإنث.
- ومن المتوقع أن لا يظهر الأشخاص ذوو متلازمة توريت عيوباً في هذا الاختبار. بالتقدم بنظرية العقل، وفي المقابل منظهر العيوب عند دوي التوحيد عالي الأداء أو متلازمة اسبيرجر.

تقوم هذه الدراسة بافتراض تساوي مهمة الأعين مع مهمة نظرية العقل، ويبدو ذلك ممكناً لأن المفحوصين في هذه الدراسة يستخدمون مهمة الأعين ويشاركون بدراسة منفصلة تستخدم صور للتعبير غير المتوقعة، فإنه إذا كان المفحوصين يعانون من صعوبات تتعلق بإحدى هذه المهمات فإنهم سيواجهون حتماً صعوبات تتعلق بالمهمة الأخرى.

هذا وتشتمل مهمة الصور على عملية أخرى تتمثل في المظاهر الأساسية لجذر ذلك. نعظمي وفراة الوجوه، ومن أجل اختبار فهم إذا كانت صعوبات مهمة الصور تحدد

بالحالة العقلية أو تعود للعلاقات الأخرى، وقد توصلوا إلى نوعين من مهمات السبب مهمة «إدراكه العاملي ومهمة الإدراك المطلق بحسب الفرد.

وعن افشروق الفردية في السبب الذاتي، ونظرية العقل لدى الأطفال، وجد ككارلمسون، وموسس (Carlson, Moses, 2001) أن التحكم الذاتي ارتبط بقوة مع نظرية العقل حتى بعد ضبط عدة عوامل هامة، وارتبطت المهام التي تتطلب تأخير الاستجابة المبسطة بشكل دال إحصائياً مع نظرية العقل.

وإذا ما تم اعتبار مهمة الأمين بمثابة اختبار لنظرية العقل عند الكبار، وهذا بعد فرصة لاحيدار الفروق الجنسية في المجموعة الطبيعية، وقد يشهد ذلك إلى اعتقاد تتقرب لإثبات الطبيعيات مع الذكور الطبيعيين في مجال الحماسية الاحمدية، ولكن معظم الدراسات الحالية التي تناولت نظرية العقل لم تستخدم لاختبارات بصورة مدعة لتعميم فيما إذا كان هنالك أساس لهذه الفجوة، لذا فالزيد من الدراسات نحو هذا التوجه لمقارنة لنتائج واستخلاص ما يمكن وصفه على الحالات محتلمه من ذوي إعاقات إلتمو الشامل.

سأزعم من كيون ذوي التوحد عالي الأداء أو متلازمة اسبيرجر في مستوى انبهي «و فوق المتوسط في اختبار الذكاء» إلا أنهم يملكون من محبب في أدائه في اختبار نظرية العقل، وقد تم تأكيد هذا الافتراض في دراسات عدة، عندما تم تأكيد أن أداء الإذات في المجتمع الطبيعي أفضل من أداء المذكور في اختبار نظرية العقل.

وتفسير ذلك يأتي من خلال توفير دليل تجريبي على المحبب التي يعاني منها الأفراد ذوي التوحد عالي الأداء أو متلازمة اسبيرجر في نظرية العقل، ويأتي التفسير لنذي يفترض أن مهمة الأعين تعمل على قياس نظرية العقل ويمزى ذلك إلى

1. أن الكلمات الصحيحة تمثل مصطلحات تصف الحالة العقلية

2 مهمة الأعين تتضمن مصطلحات تصنف الحالات العقلية الإدراكية وليس مجرد مصطلحات عاطفية.

3 تنعكس النتائج المستخلصة من مهمة الأعين بعد الأداء في اختبار القصص غير المكوفة ، والتي تمثل اختبار متقدم لنظرية العقل.

4. مع الأداء الضعيف للمفوضين ذوي التوحد عالي الأداء أو متلازمة أسبيرجر ، لا يميل إلى استخلاص المعلومات الاجتماعية من خلال التلميحات البسيطة للصور أو إلى تمييز انفعالات الرئيسية.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن بعض المفوضين ذوي التوحد عالي الأداء أو متلازمة أسبيرجر في عتبة الدراسة هم من حملة الدرجات الجامعية ، ورغم ذلك فقد كان لديهم صعوبة في اختبار الأعين ، وهذا يؤكد بشكل قوي على أن الإدراك الاجتماعي لا يعتمد على الذكاء العام.

ويلاحظ من أن هذا الاختبار يعتبر متقدم جداً لنظرية العقل فإنه يبقى أسهل من متطلبات تحقيقه أو إتقان الحياة الاجتماعية ، أن النسخة المتعلقة بالصعوبات في مهمة الأعين تنعكس الصعوبات التي ظهرت في التوحد فيما يتعلق بفهم الأعمى لعقله للأعين ، فهي سبيل المثال نجد أن الأشخاص التواقين ذوي التوحد عالي الأداء يعانون من إعاقات في الانتباه المشترك.

وقد وجد كذلك المراهقين ذوي التوحد عالي الأداء يعانون من صعوبات في تفسير اتجاه نظرات الشخص المتطرفة بأهداف أو زعمت هذا الشخص ، بالإضافة إلى ذلك فإنهم يجهلون نسبياً أهمية اتجاه النظرة كإشارة على تفكير الشخص.

وهما يتعلق بالفروق الجنسية التي تم التوصل قد يكون هنالك فروقات جنسية في معدل تطور نظرية العقل وفي ملاحظتها التطورية والانتباه المشترك في الطفولة المبكرة ،

ولنلاحظ أن تمير الإنث في مهمة الصراءة العنقبة يمكن اعتباره انعكاس لعم من لاجتماعية أو العنقبة

وعن العلاقة بين الرعية والاعتقاد الحاطن في نظرية العقل لدى الطمولة المبكرة، قامت أربع تجارب بمحصن العمليات التي تؤمن فهم الأطفال للرعية، كما قامت بقياس فيما إذا كان من الممكن تفسير العمولة التي يواجهها الأطفال في الاعتقاد الحاطن عن طريق صيغة الرعية على الاعتقاد، وأشارت النتائج إلى أنه بالنسبة للأطفال الذين يكبرون عسرهم ثلاث سنوات لا يوجد علاقة بين الرغبة والاعتقاد مما يوحي بأن الرغبة لا يمكنها تفسير العمولة التي يواجهونها في الاعتقاد الحاطن وأن الرعية تعتمد على مقاييس مختلفة أكثر من الاعتقاد (Frye, Ziv, 2003)

وفي هذا الصدد أجرى الإمام، الجوالده، (2008) دراسة مراحل تطور نظرية العقل لدى الماعقين عقلياً، حيث هدفت العرف إلى الفروق في مراحل تطور نظرية العقل لدى الماعقين عقلياً القابلين للتعلم، كما مكشفت عنها مقاس تطور نظرية العقل المصور. وبمحدد ما إذا كان هناك اتفاق بين مراحل تطور نظرية العقل و العمر الرسمية، ومعرفة مدى الفروق بين الجنسين والفروق بين بيئتي التعلم الأقل حظاً والأكثر حظاً لدى الماعقين عقلياً، وتشكوئت العينة من (42) طفلاً وطلمة (25) طفلاً و17 طفلة) و تراوحت أعمارهم الرسمية ما بين 8 - 15 سنة بمتوسط عمر رسمي يبلغ 11.37 سنة وبمعايير معياري مقدار 1.88. وقد أشارت نتائج البحث إلى وجود اتفاق بين مراحل تطور نظرية العقل والأعمار الرسمية فكلما تقدم العمر ازادت فهم نظرية العقل. ولتين وجود فروق لدى الإنث على أداء البحث، كما أوضحت أن البيئات الأكثر حظاً كانت ذات أداء مرتفع مقارنة بالبيئات الأقل حظاً على أداء البحث، مما يدفع لباحثان إلى الفوصية بمراعاة خصائص الماعقين عقلياً في تقديم الترمج التربوية المصدة لي نظرية العقل.

وفي دراسة متارنة قام بها مارك، وفن، وستيفاني، وكارلموس، وموسيس، وكنغ (Mark : Fan, Stephanie; Carlson, Moses: and Kong, 2001) ودرت حول تطور الوظيفة التمهيدية لنظرية العقل، وقد هدفت إلى تقصي العلاقة بين نظرية العقل والوظيفة التنفيذية لدى أطفال ما قبل المدرسة في الصين وأميركا

حيث تكونت العينة من (ن= 309) طفلاً من الصين، و(ن= 107) طفلاً أميركياً، وتتراوح أعمارهم ما بين 3 سنوات إلى 5 سنوات وقد استخدمت مقياس لقنرة لعضية، المحتشدات الخاملة، المهمات الخاطئة، وقد تم أخذ أفلام فيديو للاصم في كلا البلدين كاختبارات فردية تستمر لمدة 45 دقيقة، وكنت مدة بمأرق اسوع بين كل اختبار وآخر والأطفال الأمريكيان كانت اختياراتهم في عرعه لعب في معتبر أما الصينيون فقد تم اختيارهم في غرفة هائلة في مسارهم وقد أشرب لتنتج لي

• تصوق أطفال الصين على نظرائهم من أميركا على كل المقاييس الخمسة

الوظيفة التنفيذية

• وجود اختلاف في مراحل تطور نظرية العقل لدى الصينيين وكنت لصالح

أطفال الصين

وقد يرى الباحثون السبب في ذلك أن تكون الوظيفة التمهيدية مهمة لتطور نظرية العقل، وقد اقترح الباحثون أيضاً تعريض الأطفال لمرص وتجارب ربما يربط من تطور النظرية لدى الأطفال

• تبين أن الأطفال الأمريكيان أعلى في العلاقة العنوية من أقرانهم الصينيين

وقد يرمز هذا إلى التباين بين الثقافات، ولتعب الفروق الفردية دور في الوظيفة التنفيذية وتوقع نظرية العقل للأعمال في كل الثقافات، وهكذا، فإن العلاقة بين

الوظيفية لمعديدية والأداء على مهام نظرية العقل هي علاقة ارتباطية قوية عبر سبعين ثقافات، ومن هذه الدراسة يمكن أن نستخلص ما يلي:

- تتأثر الوظيفة التنفيذية ونظرية العقل بمطالب النمو.
- تتأثر الوظيفة التنفيذية ونظرية العقل بحرية التعبير للأطفال عن مشاعرهم الكامنة.
- تتأثر الوظيفة التنفيذية ونظرية العقل باتباع التعليمات وإعطاء الأوامر.
- علاقة بين الوظيفة التنفيذية ونظرية العقل تتأثر بالعمر الزمني.
- لا تباطؤ القوى بين الثقافات فوجي أن هناك علاقة لا تتجدر بين مرحل نمو موعدة لمعديدية والأداء في تطبيق نظرية العقل.
- توجد علاقة بين الوظيفة التنفيذية ونظرية العقل.
- لعلاقة بين الوظيفة التنفيذية ونظرية العقل تتأثر بالعامل الاقتصادي.
- عروق العرقية في الوظيفة التنفيذية توقع أداء العروق الفردية في نظرية عقل.
- عدد أفراد الأسرة يؤثر في الوظيفة التنفيذية.
- تتأثر الحالات الذهنية بالواقع اليومي.
- لهدات الاجتماعية تتأثر بعوامل النمو، الوظيفة التنفيذية تتفاعل مع الخبرة في تحديد مسار نظرية العقل.

ويتساءل شارمان، ونول (Charmon: Knoll, 2000) هل يمكن التدريب على نظرية عقل؟، ومن يمكن التدريب على ذلك من خلال تعليم الاعتقاد الخاطئ، والمهارات البصرية لدى الأطفال؟.

ولإجابة على هذا التساؤل قام شارمان، ونول بفحص أثر التدريب في فهم الاعتقاد الخاص لدى أطفال متوسط أعمارهم في حدود الثلاث سنوات، وتضمن التدريب تشجيع الانطباع حول سيناريوهات اعتقاد خيالي متعددة وخاصة أفكار

استخدمت الرقمنة في التمييز، وقد تبين لهم أنه قد تم تلخيص استراتيجيات مهام المحددة لنجاح في الاختبارات التي أجريت بعد التدريب، ولم يتيسر أثر واضح في تطوير الحالات العقلية، وكذلك في إسقاط بعض أفضائهم لدى الأطفال.

وبعد دراسة كيريج، وبارون كوهين (Crago, Baron-Cohen, 2000) القدرة على سرد قصصهم وعلاقتها بالتحصيل لدى عائلات مشابهة من الأطفال، حيث تكونت عينة الدراسة من (ن= 13) يمانون من التوحد، و(ن= 14) من ذوي متلازمة سبيرجر و(ن= 15) يمانون من مستويات متوسطة في استلم Moderate Learning Difficulties (MLD)، و(ن= 14) أطفال عاديون.

وتم إجراء محاضرات في العمر العقلي اللغوي (VMA) وسم عرض قصصين، أحدهما وهمية والآخر واقعية، وطلب من المجموعات الأربع التمييز و الرد على التساؤلات في كل قصة على حدة، وأبرز النتائج:

• وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي صعوبات التعلم والعمدس، ومجموعتي التوحد، وسبيرجر في إنتاج التعليقات وهمية لصالح مجموعتي صعوبات التعلم والعاديين.

• وكذلك وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات الأربعة في التساؤلات و لتساؤلات على القصص الواقعية لصالح العاديين يليهم الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

• وجود فروق دالة إحصائية في إنتاج التعليقات والرد على التساؤلات في القصص الوهمية، لصالح الأطفال ذوي متلازمة سبيرجر مقارنة بأقرانهم ذوي التوحد.

وتعليقاً على هذه الدراسة فإنها تقدم دليلاً تجريبياً لضعف الخيال في رواية القصص لدى الأفراد ذوي التوحد، ويمر هذا إلى احتلال في الوظيفية التنموية وبشرية لغوية.

ويعتقد أن العمر العقلي الأساسي يلعب دوراً مهماً في الاستجابات لدى الأطفال،
لدى يومس بدراسة بين ذوي الإعاقات والتركيز في تصميم البرامج ولإرشاد
لمعالجة الخلل، الذي يكون أحد المعوقات في اكتساب الجوانب الاجتماعية والمعرفية
والأكاديمية.

ولدراسة العلاقة فوحي للأخصائيين أن يركزوا في كلمات الأطفال ذوي
«متوحد» وكذلك ذوي متلازمة أسبيرجر، لأن ما يقرؤونه قد يكون فهمه خائباً وهذا
ينبغي أن تركز للتحليل والتقييم والتعليل والتفسير لعل ذلك يكون مؤشراً لعمى
بشكورية يجري من قبل هؤلاء الأطفال وتحسين فرصه لأن تكون أحد المدخل
علاجية أو الاستراتيجيات التدريبية، وهو ما يعرف باستراتيجية المتكبر
إسكاري لنمو الإعاقات، أي أن نسمع هؤلاء الأطفال جيداً وباحد منهم، وب
أحد ودعائه ونصيفه في قالب جديد لفردة إليهم بالارتقاء وتحقيق الأهداف مرحوة

وبذلك، يبدأ العلماء المعرفيين بدخول المنطقة التي كان يشغلها انتماء
و عقدين الأبريين الذين يستكشفون «التقليد» «علم الظواهر» و«التقصية» وعلى
المرغم من أن عمل العصيونات المكسمة لا يزال في مرحلته الأولية نسبياً، إلا أنه
مبككاً من رؤية احتمالات مثيرة تثير عن تقاطع الأبحاث الإنسانية بتفسير
ولاستعلام حول الأسماء العصبية للذنية بين الأشخاص.

وبالاعتماد على عمل علماء النفس المعرفية التطوري وعلماء الأعصاب المعرفيين
يمكن توضيح لافتراضات الأساسية لنقطة الجدل في نظرية العقل:

أولاً، بأن نظرية العقل هي عبارة عن تكيف «تصديق» Adaptation «تو في»
Hungry، يحتاج إلى التقدم باستمرار في مجال الأفكار والمشاعر والنقائت،
ذنها، أن الجسم يشغل مركزاً مزدوجاً فيما يتعلق بهذا الهم المعرفية حيث أنه
يعمل المصدر لأفضل والأسوأ للمعلومات المتماثلة بالمثل.

ومن خلال هذين الافتراضين يمكن توضيح البناء المعرفي من خلال امرين
والرسومات "اللوحات" والمصور المتحركة، والتي تكون هيها الأجساد مجبرة بشكل
مؤقت على الأداء ككفاءة مباشرة للعالات العقلية.

يرتكز الافتراض الأول حسب ما ذكره شيليسبي (Gillespie, 2004) على أن
التعديلات، المعرفة لقراءة العقل مشروطة وشروط ومساعدة، والشروط الوحيد بوجوده
هو الإدارة المستمرة التي يتم تقديمها إما عن طريق التفاعلات المباشرة مع أشخاص
آخرين أو عن طريق التقريب الخيالي مثل تلك التفاعلات التي تضم إشكالات لا تحصى
من أهم التمثيلي والمبردي.

وترتبط هذا الافتراض، من المفيد مقارنة تعديلات لقراءة العقل مع تعديلات
لرؤية. ولأن التجمع البشري قد تطور لكي يتوسع هذه الكمية من الخصومات التي
تتأثر من خلال مصداقية العناصر التصويقية والبصرية واللفظية كما جاء في الإلمام
و لحو لده. (2010 - ج) ووجد أن الرحالة تتأثر بالعوامل الثلاثة بنسب متفاوتة على
لغو اتيلي. (لتظني 7، سوتي 38، بصري 55) وهذا ينصح أن الاهتمام
بناظر كبير، بالجانب البصري، لا يستطيع أن نضع أنفسنا من القنظر حالة فتح أعين
في الصباح، وهذا المدى من الممارسات الثقافية المتأصلة في حيثيات تعديلات جهاز
لبصري مثيرة للدهشة، ويذكر أن بعد من معرفة لا يستطيع السام أن يفعل مهارات
قراءة العقل لديهم حتى لو رغبوا بذلك. (الإلمام، الجوالده، 2010 - ج)

ويتم إدراك جميع أفعال البشر دائماً على أنها ناتجة عن حالات عقلية - لا تتم
مشاهدتها - وبذلك فإن السلوك يتكون عرصه لمعص معرفي اجتماعي شديد، ولذلك
وعلى الرغم من أننا لا نستطيع فهم المدى الكامل الذي تتم فيه هيكلية حياتنا، عن
طريق التعديلات لقراءة العقل، علينا أن نكون مستعدين لأن هذا الأثر الثقافي لتلك
تعديلات يمكن أن يثبت أنه عميق ويمتد المدى تماماً مثل القدرة على الرؤية

ويسمى استيجتون (Astington, 2001) وجوب التركيز على تطور فهم برعبه و ثلوبي ، ودور «ثقة في تطور نظرية العقل» بالإضافة إلى أهمية التفاعل الاجتماعي. وهناك دراسات تناولت نظرية العقل والقدرات في مسألتين رئيسيتين / أولهما نظرية عقل وثانيهما القدرات ما وراء المعرفية مع العلم أن هاتين المسألتين هدفهما واحد وهو استقصاء أسباب التطور المعرفي والإدراك العقلي عند الأطفال ودراك هذه الظاهرة المعقدة بالعقل، وعلى هذا الأساس قام ونفناغ (Wolfgang, 2003) بدراسة طويلة حول تطور نظرية العقل والقدرات ما وراء المعرفية في العُمومة المبكرة.

حيث هدفت إلى

• اختبار دو شكل طولي للعلاقات بين أفعال الأطفال في الاختبارات المبكرة لنظرية العقل وبين ما يلي ذلك من معرفة هي أعلى من حدود الإدراك (موزي المعرفية).

• تحديد تأثير المتغيرات المعرفية العامة مثل التطور اللغوي، والوظائف التنفيذية والذاكرة التي تعمل على نظرية العقل وما وراء المعرفة

وعد بم اختيار عينة من الأطفال أعمارهم 3 سنوات لهذه الدراسة وقد كانت الطريقة على استخدام أدوات قياس تحتوي على نقاط ويتم تطبيق هذه المقاييس على فترات متباعدة تفصل كل عتمةا 6 شهور.

وقد أبدى أطفال عينة الدراسة:

• قدرة عالية على التمييز والذاكرة والإدراك

• كما تبين وجود علاقة بين المتغيرات المعرفية والوظيفة التنفيذية في الأداء على مهام نظرية العقل.

وجمعت دراسات طويلة، قام بها شتاينر، وكثارتين (Schneider Kothrin, 2007) في دراسة واحدة، مظاهر مختلفة من معرفة الأطفال بالطواهر العقلية، وبدأت تمكنت من فحص العلاقات بين تطور اللغة ونظرية العقل والذاكرة البسيطة، ثم اختبر مجموعة من 183 طفلاً ألمانياً بمتوسط عمر رمزي 4 سنوات، وجري عليهم اختبار ثمة مهام نظرية العقل، والتطور اللغوي، ومجموعة من أسئلة تتعلق بالذاكرة البعيدة.

وأبرزت النتائج وجود علاقات قوية بين قدرات الأطفال اللغوية ونظرية العقل سيهم بـلا مهام الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الأولى والثانية).

كما تبينت كلاً من نظرية العقل والكفاءة اللغوية بشكل ثنائي حصصية، بناءً على البعده اللاحقة، وكما نلاحظ تأثير اللغة على الذاكرة البعيدة بشكل تصوري بصورة مباشرة وغير مباشرة.

ويركز الافتراض الثاني على التناقض، فخص ندرتك سلوك انفرادي يعكس مبادئه على أنه إعلامي بشكل كبير ولا يفسر الوهت على أنه مصدر غير معتمد للمعلومات حول ما يدور في العقل، وجهة النظر المزوجة هذه أساسية ولا يمكن انهرب منها، وهي تعطينا معلومات عن جميع حياتنا الاجتماعية وتمثيلات ثقافية

ولتقدير قوة وجهة النظر المزوجة، ننظر إلى العيب الذي يبقينا في حالة شك حو لغة أي شخص آخر، عندما تحدث إلى شخص آخر، فإنه يعتمد على تسجيته للمعلومات التي يوسعها الوجهة والحركات والتعبر، وهذا يعني أن الشخص لا يستطيع معرفة ما هي لا يسمعه المسموعة أو التتميلية التي سوف يلاحظها ويعتبرها هامة في لحظة ما

ومع ذلك، يؤكد التاريخ التطوري على أن التوقعات تبني بشكل تصوري حيث يعتبر أن لغة الجسم مؤشر على الأفكار والرغبات والمايات، والأكثر من ذلك، يؤكد لتاريخ التطوري على أننا نعبر بشكل تصوري قراءة لغة الجسم ويؤثر بلادي

في النجاح في التفاوض، وبناء الأفكار والتشاعر على إحصاءات الإشارات اجسدية ما
لذلك من تفسير كبير في التفاعلات الموقفية والسلوك الاجتماعي.

من الممكن أن أضع هذه التفاعلات بكلمات؟ سيبدو هذا مضحكاً لأن لا
نذكره لأنفسنا، ويمكن أن يقول الأمر كذلك: هل (تكررات) أيتسمت لأنها أحببت
ما قلت؟ أم لأنها رغبت بأن أعتقد بأنها أحببت ما قلت؟ أم لأنها كانت لتعبر
بالطريقة الجيدة التي سبغرت فيها على المناقشة بالأمس؟ أم لأنها كانت لتعبر
بشيء لهم له علاقة أبداً بذلك كله؟

وعكس ذلك، فإننا نتعامل مع المعلومات المتقطعة بحالة الشخص، معتنية و نشي
بمسحها من سلوكه الذي يمكن مشاهدته يحدث لأننا لا يمكننا أن نعامل سلوكه
الذي يمكن مشاهدته على أنه مصدر فهم تفاعلات حول عقله. وسكلاً لطرفي
نفسه، والشاهد يعرف ذلك.

ولأن الجسد، هو النص الذي تقوم من خلاله بقراءة التطور كجسم بشري
نحن لأن مفرزين بالتفاعلات المعرفية التي تركز انتباهنا مشكل إيجاري على ما
منه، معين

كما أننا لا نرغب في عدم الوثوق بالجسد ككلية، فإن قرأنا السريعة والبعيدة
من ثنائية جسدنا البصر هي ما تحصل عليه طوال اليوم، ومع ذلك، عندما نقوم
بتفسير سلوك الآخرين الذي يمكننا مشاهدته بشكل غير انعكاسي حسب حالات
العقل الأساسية، تكون فرضية أن السلوكيات التي يمكن مشاهدتها مظهر من
إلى مستوى معين، للاحظ أيضاً أنها من غير الضروري أن تكون مشكلة بشكل
قصبي، فرد، ما قابلت شخصاً كانت تعابير وجهه مثالية، قد أفترض بشكل غير
صحيح أنه لا يحبني، وبذلك.....

قد يسيء الجسد فهمي العقل

ولدي يمكن أن يسيقه هذا هو أننا في ارتباط، نحن يمتلك نظرية، نحن نحتاج إلى مدخلات ثابتة على شكل سلوك يمكن مشاهدته، ويشير إلى حالات عقلية لا يمكن مشاهدتها، كما أننا يمتلك الجسد الذي تطورت نظرية العقل لكي مركز فيه من أجل الحصول على هذه المدخلات. وأن هذا الجسد المستهدف من قبل نظرية العقل هو مصدر متميز ولكن يمكن أن يكون مضللاً في المعلومات التي يقدمها حول حالة الشخص العقلية

وتكتمل الأبحاث حول نظرية العقل انهمس المهجي حول الجسد على أنه مركز لأدء، وألما مستجوبون لبعضاً البعض جسدياً من خلال بحثاً عن فهم اكتشاف الآخرين ووايهم، ينتهي بما الأمر بالاعتماد على أدائنا الجسدي. لا يحدث ذلك دائماً بشخص وحو أو سحج. من أجل تشكيل منركات الآخرين لحالتنا العملية وهكذا يعرض سطر لـ جسد معين فقط على أنه تركيب ثقافي مجرد بالزمان والمكان، أي أنه محاولة للتأثير على الآخرين لكي يتركوه بشكل معين.

ومعكنا تنعم الأبحاث المعرفية التطورية وبشكل قبي العلماء في دراساتهم اختفائية لتي يتوحدون من خلالها توسيع معنى الأدائية مثل جوزيف روش (Joseph, Roach, 1996) لسي يقول بأن الأداء على الرسم من أنه يرجع يوماً إلى التمثيل المسرحي، على أنه الحار لأكثر خصوصية وإنتاجية للأبعاد الاجتماعية والإنتاج الاجتماعي، وأنه يمتد مدى واسع من لملوكيات البشرية، وقد تصم مثل هذه الملوكيات ما يحسن بممارسة الحياة اليومية التي يمتد فيها دور المشاهدين لتداخل مع دور المشاركين

وبلعمن، فإن العمل في نظرية العقل يشير إلى أن قراءتنا اليومية للعقل تحيلاً إلى مزدي ومشاهد، بغض النظر من ككونها على وهي من ذلك أم لا.

وهناك تضمين مرتبط بشكل وثيق بالدراسات حول نظرية العقل وهي أنهم تنسجوا على التفكير بتشكيلة واسعة من المؤسسات الثقافية والممارسات الاجتماعية

لأنها تمكس حاجتنا إلى عزو العقل والبقاء عرصة لعدم الاستقرار الموجود في بيئة
التحفة الاجتماعية الخاصة بنا والمثابة بالأدوات المصممة لتجاهل جسدنا المذوق
والمؤدي و الذي يمكن تركيبه في قراءة عقل شخص ما، ونحن نستخدم عيادات العم
ولشعر والتاريخ الفني وبصمات الأصابع واختبارات كشف الكذب لكي نجيب
وصف عينه فيه أن نتخذ قراراً ما مستنداً على معلومات تم توفرها فقط من خلال
سؤال الشخص الذي يمكننا مشاهدته.

وتجيب بعض هذه الأدوات بشكل أفضل من غيرها، ولكنها جميعاً غير مثالية،
فقد لا يعيش في المستقبل، الذي يقوم فيه بعض الأشخاص بتزوير عيادات دماغهم وشعرهم
من أجل حد ح الآخرين فيما يتعلق بدوايلهم، ولكن هذه النحظة العالمية الحياتية تمثل
حاسبة معرفية اجتماعية هامة في عالمنا هناك سياق مبالغ مبالغ به في المؤسسات
ثقافية التي تحاول أن تدعي امتلاك بعض جوانب من الحسد على أنها أساسية ولا
يعكس رؤيتها وحرة من التواهي، وأفراداً يحدون ومثل لأداء حتى هذه الجواب من
الجسد التي يبدو بأنها غير قابلة لأن تؤدي.

ويعرض العلاقة بين التجرس المعرفي والتطور والعمل الذي قام به علماء
لثقافتهم والذين كتبوا بشكل موضح حول الجسد على أنه مستوعب من المعاني
للمعدة والذي يتراجع بشكل ثابت.

في الوقت الذي يكون فيه جسد الكائن الحي المؤدي هو مركز لتفاعلات
المثابة بالأمر من التي تتيح لنا إدراك تفسير وتوليف حدث الأداء، فإننا نحن لنعود إلى
ممكن من تكون فيه اللغة غير مطلوبة، حيث لا يوجد تمييز لغوي وهنري بين ما هو
الشخص وما يراه.

ماذا يجب أن نتوقع من تشيلاتنا الثقافية؟

لتصغير هذا السؤال بشكل مختلف، فكيف يمكن لنظرنا العالمية أن تتميز إذ كنت تفكر بثقافتنا على أنها واقعة في شرك المتناقضات وعدم استقرار نظرية العقل التي نمتلكها؟ بالطبع، لا يمكن الإجابة بشكل مقتضب على مثل هذا السؤال لو سمع بالمعمول العميق المزي والمسر، والعكس، ككيفية ابتداء، أضعفنا خاطوة بحسوة ما يعني أن نعيش في عالم تعرفه وفي نفس الوقت لا نعرف ما يفكر به أو فيه الآخرون.

أولاً: نحن 'معره' حتمية وجود حالة عقلية خلف سلوك، يمكن مشاهدته، وسنستأثرى شعوراً يفتقر حياءً خلال عقد اجتماع ما، حاول أن تجعل تصرفه سطحي دون نتحدث عن حالته انفعالية المعترضة، مثلاً:

* لديه فكرة.

* لقد تذكر شيئاً قديماً.

* هو يرغب بأن يرى ممدار العلم الذي يمكن أن يفكر منه.

* لقد شعر بشيء حاد على المقعد أسفل منه.

* رأى أفشى وشعر بالخوف.

* أراد أن يتأكد إذا ما كان الجميع متفقاً.

ونحن نعتقد بوجود وجود حالة عقلية خلف السلوك يشبه الإنسان بنفسه ويمكن معرفتها، ويمكن الطريقة التي نترك بها انفسنا، وتبقى المسألة هي: إذا كان لزمين الذي يجلس هناك ككل لديه بالفعل، وفي الحقيقة يمين الفكر أو الشعور أو لافعال الذي دفعه ليقف في ردي علاقة سببياً، والذي له علاقة أن هذا سلوك يشعري بالنسبة لي ولك ولكل شخص لديه نظرية عقل وظيفية ككاملة حالة عقلية أساسية.

ثانياً، حتى لو كما نعرف وجود حالة عقابية خلف السلوك، فدهن في الحقيقة لا نعرف ما هي هذه الحالة؟ وهذا يعني أن هناك دائماً احتمال أن يحدث شيء آخر وراء أكثر السلوكيات، الظاهرة شعافية، ونحن نستنتج أن نتذكر مواقف عندما كانت أفكارنا غير متناسبة مع الظروف. وتم يتمكن أي سلوك يمكن مشاهدته من كشفه، إن حولنا، أو هذا ما نؤمنه، وفي مثل هذه المناسبات، نقول لأنفسنا "الحمد لله، لا نستطيع قراءة ما يجرى في خاطر الآخرين، وبذلك، لا توجد لديهم وسيلة لمعرفة ما يجري في خاطرهم".

ثالثاً، حتى لو كما لا نعرف في الحقيقة ما يفكر به الآخرون، فإننا ننصرف في حقيقة انومية بمشكل أكثر أو أقل على افتراض أننا نعرف. ولتستخدم لعلاق، التي نمرر ن نمرر العقلي اليومي الذي تقوم به "جيد بمشكل كاف"، والواضح اننا لا نعرف ما يفكر به الآخرون عملاً.

رجل يسمي بمشكل قصدي نحو آلة دفع الأتصال، وهنا تدور أفكار د ليه ثم تشعرني بالراحة والتشجيع المسبح، وتلمي رعبتي أنها ومستقبلياً وذلك من خلال الألف، من أنه بوعيد في استعدامها، مما يعني أنه في الخمس دقائق القادمة من أفضل أن أذهب إلى آلة أخرى.

وتدفعنا مثل هذه التفسيرات العامة والحاضرة، إلى التكيف مع التفسيرات الجزئية والمتغيرة، ومع بكل هذا نقص وعدم التأكد، تساعدنا هذه التفسيرات في التعايش مع الآخرين.

كلما كان الآخرون أكثر اختلافاً عما

كلما كانت التفسيرات متغيرة أكثر

ويرد مكانا علينا أن نقف ونحاول أن نفهم ما يشكر به الناس من حولنا . وسوف نصبح غير مؤهلين اجتماعياً ، ومنغمسين بتفسيرات محتملة ، وغير قادرين على القيام بأي عمل ما ، ومن المحتمل أن السبب وراء ذلك هو أننا نلاحظ حتى لحظات الصفاء النفسي ولارتقاء الروحي- ويظهر ذلك جلياً في تلبية المشاعر الدينية ، والإحساس بالآخره . والذين فيها - إلا أننا لا نستطيع قراءة أفكار الآخرين " لأنها تقع بشكل بارز وسط عزونا العقلي غير التأملي اليومي.

فهي تقطع مجراة وشجرتنا على وضع عزواً عقلياً يكون جيداً بشكل كاف - وهذا يعني ما يمكن أن نتوقع أن يكون الناس يتذكرون به في مثل هذا الوضع - بحسب عزو دقيق وغير متوقع - أي ما فكرت به في الحقيقة في هذا التوسع.

هذا حاولك أن تفهم ما يشكر فيه الآخرون من حولنا ، وانغمساً بتفسيرات تحته .
نصبح غير قادرين على القيام بأعمالنا ، وبالتالي نكون غير مؤهلين اجتماعياً .

وفي هذا الإطار سألني دراسة لباتلي ، ومسانتور ، ومليك ، ودورس ، وسيس

وفيدمان وهيرولد (Barati, Sender, Nite, Bers, Wes, Feldman, Harold, 2009)

حيث هدفت إلى فحص الإدراك الاجتماعي ونظرية العقل لدى المرضى لذين يعانون من التصلب العصبي المتعدد Multiple Sclerosis ، وقد تكونت العينة من (40) مريضاً ، و(35) من أقرانهم الأصحاء ، وقد استخدمت الاختبارات اللفظية وغير اللفظية ، وقد عولجت لبيانات إحصائياً باستخدام معامل الارتباط في ضوء العمر ، والجنس ، والذكاء ، ولاكتشبه ، والقلق وقد تبين من خلال الفهم ، والتفسير للمشاعر والمعتقدات ونوب الآخرين ، بالإضافة إلى المتطلبات للمعرفة والماملية ، في إطار الاضطرابات العصبية

العصبية وضعف الإدراك الاجتماعي والاختلالات المزاجية لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد، وأظهرت النتائج.

- تقدم ملحوظ لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد في الاختبار غير اللفظي.
- مرضى التصلب العصبي المتعدد والموقوف لديهم انخفاض دال على اختبارات اللفظية وغير اللفظية بالإضافة إلى عدم بروز مهام نظرية العقل لديهم.
- أن مرضى التصلب العصبي المتعدد أكثر تأملًا من أقرانهم الأصحاء.
- وفي إصدار المجرى السريع وعدم ظهور مؤشرات لمهام نظرية العقل، فكان هناك انخفاض دال في الإدراك الاجتماعي لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد والموقوف.
- وقد تمزق لأصحاء في تقييم الأوضاع الاجتماعية والأداء بصفة عامة.
- وببحث جاكلاً من أولدرشو، وهامبروك، ونيكلسوريا، وتريشور، وشيميد (Oldershow, Hambrook, Twinklaria, Treasure, Schardt 2009) فيما إذا كان ضعف القدرة على الاستدلال العاطفي لدى الأفراد الذين يعانون من التوحد، هو نفسه لدى الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات العاطفية والصابون بتقدير الشهية العصبي

§Anorex a Nervosa

ومن خلال الاستقصاء والدراسة توصلوا إلى أوجه تشابه بين عدة اضطرابات، في فحص نظرية العقل، وكانت النتائج دالة في الجانب العاطفي على وجه التحديد.

ويعتابة فريق البحث لحالات الأفراد ذوي الاضطرابات تبين أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات العاطفية وقد تم شفاهم من فقدان الشهية العصبي تحسنت حالاتهم في القدرة على الاستدلال العاطفي وفي القيام بمهام نظرية العقل.

كما تبين لهم بأن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات العاطفية هم زوا تحت العلاج يشابهون إلى حد كبير مع أفراد التوحد في ضعف الاستدلال العددي وفي اختبارات فحص نظرية العقل.

وفي دراسة مسيكونت وستميرجر (Skotte, Stemberger, 1999) حل لأطفال الذين يعانون من اضطراب نمائي واسع الانتشار لديهم نظرية العقل هذه الدراسة سمحت إلى التمييز بين الأطفال ذوي اضطرابات النمو الشده و لأطفال ذوي اضطراب اللغة Language Impairment لا يعانون من التوحد على أساس المعجم المعرفي، والقدرة على الاستدلال العددي، وميكنوت عينة انداسة من (28) مملاً لديهم اضطراب نمائي واسع الانتشار (PDDNOS) حسب تصنيف نظام DSM-IV، أو التوحد الشده Atypical Autism حسب تصنيف نظام ICD-10. (و = 14) أفراد لا يعانون من التوحد وي يعانون من اضطرابات اللغة، وتم إجراء اختبار بين المجموعتين في الجنس والعمر العقلي اللفظي، واستخدمت اختبارات لمحسن وثائق نتج واختبار زلة اللسان لتقييم مهام نظرية العقل.

* تشير النتائج إلى أن لأطفال الذين يعانون من اضطراب نمائي واسع الانتشار يعانون من نقص في مهام نظرية العقل بدرجة غير دالة، مقارنة مع عيادت من حالات التوحد.

* لا توجد فروق الأطفال ذوي اضطرابات النمو الشامل والأطفال ذوي اضطراب اللغة في مهام نظرية العقل.

وفي دراسة قام بها والكر (Waller, 2006) التزويج الجندرية في أمريكا
الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة استناداً إلى نظرية العقل.
وتتكونت العينة (ن = 110) من الإناث والذكور، وتتراوح أعمارهم ما بين
3 - 5 سنوات

وقد أعطيت أداة لقياس مهام نظرية العقل في جوانب التواصل المقصود مع
الآخرين وتحسين التواصل مع الآخرين، وتوصلت النتائج إلى

• أن إناث أكثر كفاءة في تحديد نوايا الآخرين وتوليد حلول فعالة
للمشاكل الاجتماعية

• أن الإناث أكثر سهولة من الذكور ومن أكثر حرصاً من الذكور
• ومن ناحية ثانية فإن الذكور كانوا أكثر تورطاً في سلوكيات عدوانية
فردانية سواء شفوية أو جسدية.

• إضافة إلى أن الذكور والإناث الأكبر سناً، كانت سلوكياتهم أكثر
اجتماعية من الأصغر سناً.

• وقد أشارت النتائج أيضاً إلى أهمية التصنيف الاجتماعي في لتأثير على
مهارات المعرفية والإدراكية الخاصة والمهمة، لتحديد لكفاءة
لاجتماعية بين الذكور والإناث، وله تأثير على اختيار الأهداف الاجتماعية
محل اهتماماتهم.

• وأشارت النتائج إلى أن التدخل لتطوير الحالة العقلية (نظرية العقل) قد تزيد
أو تقلل السلوك المدروني وتحسين السلوك الاجتماعي

وهذه الدراسات يمكن أن تقصر من خلال دراسة منهجية الجيبس
وعيب تم الإشارة إلى أن الاختلافات المهمة بين الأطفال الذكور والإناث تظهر في
سريسة تفكيرهم في المشاغل الاجتماعية وكيفية قيامهم بالحوارات لحر
لصراحت التي تشأ بهم، فالأطفال يختارون أهدافاً اجتماعية واستراتيجيات قائمة
على تأثير المعلومات من التنبؤات الاجتماعية التي يمشون بها، لذا فإن العلاقات
لاحتماية ناجمة توفر فرصاً بالغة الأهمية بين أطفالهم وتصرفاتهم
وتحصر علاقات الأطفال بنظر لهم عندما يستطيعون تحدد البواب الاجتماعية
للآخر ويتفهمون العلاقات والأفعال والقرىبات والمعتقدات التي يمتلكها الآخرون
و دراسات الحفظة اكتشفت ثلاثة مباحث أساسية:

- طبيعة القروقات الفردية، وأثرها في المواقف الاجتماعية لعلاقات
الأطفال بأقرانهم.
- ظروفات المردية في تفهم الأطفال لنظرية العقل.
- لعلاقة بين المتفكرين وهذه العلاقة تختلف بالنسبة للإناث والذكور.

وفي دراسة حولي، سيويهان، ايمانويل- صوفي، دومينيكا، ريسو، بيريس،
تيفين، هورنسبا، بول، مارك، (Julia, Siobhan, Emmanuelle, Sophie, Dominique,
(2009) Renaud, Isabelle, Tiphaine, Florence, Paul, Marc والتي دارت حول

نظرية العقل لدى مرضى باركنسون **Parkinson's patients**:

تكوّنت العينة من ثلاث مجموعات (ن= 17) مريضاً تم تشخيصهم حديثاً
بمرض باركنسون، و(ن= 127) مرضى من مريضين بمرض باركنسون، و(ن= 26)
مجموعة ضابطة.

وتم استخدام اثنين من اللّهام في نظرية العقل أولهما مهمة بصريّة، وتعكس
الحسّ العاطفي في نظرية العقل، وثانيهما مهمة لفظيّة، وتعكس الحسّ العاطفي
وغيره معاً، وتوصلت النتائج إلى:

• عدم وجود اختلافات كبيرة في نظرية العقل لدى المرضى الذين تم
تشخيصهم حديثاً بمرض باركنسون.

• وجود اختلافات كبيرة في نظرية العقل لدى المرضى ذوي الحالات المزمنة
• وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى حديثي الإصابة بمرض
باركنسون، والمجموعة الثانية الحالات المزمنة بمرض باركنسون، في
نظرية العقل وكانت لصالح الأولى.

• تبين أن أفراد المجموعة الثانية الحالات المزمنة بمرض باركنسون يعانون
من التدهور الإدراكي، فكما يعانون من ضعف عام في الحسّ العاطفي
والعاطفي.

• تبين أن علاج الدوبامين ليس له تأثير فعال على مسارات نظرية العقل.

الفصل الثاني

مفهوم اضطرابات النمو الشامل وتطوره

ظهر مفهوم اضطرابات النمو الشامل كنتيجة لتوسع رقعة الإصابات ولأمر من نظيرة، ولحيرة أئني وأجهت التخصصين في مجالات الطب والتربية والعلوم الاجتماعية في تصنيف هؤلاء الأفراد، وتطور مجال ذلك في رسم الصورة العالية لهذا المفهوم، حيث أشرت معظم المصادر إلى أن استجابة المجتمعات الإنسانية لظاهرة الإعاقات مرّت بعد حل مدوّعة ما بين مرحلة الإبادة ومرحلة التربية والتأهيل، على أنهم آخر د إنسيون معكم من بتعاليم العقيدة والدين.

هكذا، يمرّحة الإبادة؛ حيث كتبت المجتمعات الإنسانية في العصور القديمة شخص من الأطفال المعاقين أو المشوهين والذين يدنو عليهم الصعق العام أو بما يسمى اليوم بالإعاقات الميثرين؛ ففي ذلك الزمان كانت تلك الفئة تتعرض للمهدة والارسة ولاصصهاد الذي يصل إلى حد الهلاك، حيث كانت تقدر قيمة الفرد بمقدار صلاحية للأداء، ولشركة، وغير القادرين على الأداء كانوا يعدون حصاراً للمجتمع لأنه يصبغ من قوته ويؤثر في إنتاجياتهم، لذا أعطوا أنفسهم الحق والشرع بالتعلم منهم، وفي هذا إطار أشاع أملاطون أن نسي هؤلاء الأشخاص خارج البلاد هو الحد الأمثل، بل أشاع أن السماح لهم بالتواصل يؤدي لإضعاف الدولة وهذا على رغم تكوين جمهوريته لفافسة، وكذلك كانت تعمل إسبارطة والأمبراطورية الرومانية، هالقانون كدون ينص على التخلص من هؤلاء الأفراد وطردهم خارج البلاد أو إلقائهم في النهر أو تركهم في لجبال، ومرّحة الإهمال في هذه المرحلة خلقت حدة سلبية ردود الفعل إزاء المعوقين، ولم تعد المجتمعات تتخلص منهم بالقتل أو المزق أو حتى الموت، بل كانوا يتركون في

بجمع، عسى أنهم من أهل البركة، ويقال في بعض القبائل أنهم من أهل الحضرة
 مهمين دون أي شكل من أشكال الرعاية الخاصة إلى أن يموتوا، ليس هذا ببعض
 إرادة المجتمع وبشكل بسيط جعل المجتمعات في تكيفية التعامل معهم، وفي هذا يحضرن
 من الإنسانية فكانت مصر القديمة من أولى الدول التي اهتمت بالمعاقين والمريض وذوي
 الإعاقات الخاصة على تهابيها، حيث يورخ أول مصدر مكتوب عن الإعاقات لعام
 1552 قبل الميلاد وهو بردية طبيب العلاجية في مصر القديمة، ومرحلة للرعاية
 الأساسية ويمكن القول أن هذه المرحلة بدأت وتأمّلت بفضل الديانات السماوية التي
 تشجع جميعها على قيم إنسانية تنادي بتقنين واحترام العلاقة بين بني البشر عموماً دون
 مرعاة لحسن أو قبحه أو لون أو نسل، أو عرق فريدة. وقد قلّلت التعصير
 لبعض ظهور المسيحية، فزاد الاهتمام بتلك الفئة وجاء الإسلام فشدّها إلى الفرق بهم
 وعدم إهمالهم والتعصير لهم العنصر فيما بقصوه، وقد تم إنشاء دوائراً يقدم الخدمات
 لمستحقين منهم في عهد عمر بن الخطاب، وأسمت هذه المرحلة بالرعاية بالعموم
 وبرويهم بالعداء والشراب والمكعباء، حيث شهدت بناء دور لإيواء للعموم، من
 مصفى شحنة والمطبخ، ومرحلة الترفية والتأهيل: اتسمت هذه المرحلة بسوء الحوالات
 بتدريب العموم وتأهيلهم، حيث شكلت جهود الطبيب الفرنسي إيتارد I'tard لبداية
 الحقيقة لهذه المرحلة، ثم قام سيجران Seguin وهو أحد تلامذة إيتارد سنة 1837 بفتح
 مؤسسة للرعاية للعموم عقلياً في باريس. وفي عام 1848 هاجر إلى الولايات المتحدة
 حيث افتتح سنة 1854 أول مؤسسة داخلية للعموم عقلياً، وتوالى جهود الإيطاليين
 ماري مانتسوري Maria Montessori، حيث أنشأت سنة 1897 مدرسة لتعليم العموم
 عقلياً، وبدأت برنامجاً لتدريب المعلمين للعمل في هذا المجال، ووطورت مانتسوري نظرية

متكاملة، لتدريب صغار الأطفال المعوقين وغير المعوقين تقوم على استئثار وتدريب
 (لهو سي (سيبالم وأخرون، 1987)

ودكتور فراج (2002) أنه في العام 1896 افتتح في الولايات المتحدة أول صف
 خاص للمعوقين عقلياً في مدرسة عادية، وفي العشرينات من القرن الماضي نشرت
 مدارس الخاصة والمعاهد الداخلية للمعوقين عقلياً في الولايات المتحدة الأمريكية
 ولدى الغربية

وبعد الحرب العالمية الثانية ازداد الاهتمام بالمعوقين بوجه عام نتيجة لجهود رغبة
 معافي الحرب، وإلحاق حكم الرئيس كنغلي، حظيت خدمات المعوقين عقلياً باهتمام
 كبير في الولايات المتحدة، ومن الجدير بالذكر أن شقيقة كيني صغارت موفه
 مثلياً، وسعكر الإمام (2010) أنه خلال العقود الأربعة الماضية ازداد الوعي بمشكلة
 إعاقة من خلال الإعلان العالمي لحقوق المعوقين عقلياً والذي تبنته الجمعية العامة
 للأمم المتحدة عام 1971، توج ذلك بالاهتمام الأكاديمي، وظهور مفاهيم مدرسه
 الشاملة وإثناء عدد من البرامج لإعداد العاملين المتخصصين مع المعوقين سواء أكان
 ذلك على مستوى الكليات المتوسطة أو الجامعية، وكل هذه الجهود أدت إلى وضع
 تشريعات خاصة فكان القانون رقم (12) الذي تم إقراره عام 1993 ليمثل نقطة لبؤرة
 لفلسفة التربية والاجتماعية تجاه الأفراد المعاقين وأسره.

وكذلك أسفرت هذه الجهود عن وضع إستراتيجية وطنية للإعاقة ولعمل
 على تنفيذها، وإقرار الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص المعاقين، ومصدر الإرادة
 الملزمة لجمعية بالموافقة على قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم (31) لعام (2001)،
 فالأمة في الواقع بحاجة للكفصيات الإدارية التنفيذية المتخصصة في إدارة
 لخدمات التربوية العلاجية في مجال التربية الخاصة، بقدر حاجتنا إلى التحصيل وأنشأ

في تنفيذ المسح العالمي حول ما تم إقراره في ميثاق تحقيق انقراض التماسية للأشخاص المعوقين ، حيث أجري مسح شمل 191 دولة شكلت مجموع الأعضاء الدائمين في الأمم المتحدة ، وكذلك 382 منظمة تهتم بالأشخاص المعاقين في دول العالم وقد صدر تقرير لأول من المسح في مطلع 2007 وتم إطلاقه في مؤتمر صحفي عقد في مبنى الأمم المتحدة بتاريخ 2007/2/16 وصدر التقرير الثاني في آذار 2008 ويتناول أوجه التشابه والاختلاف في التطبيق بين أقاليم العالم إضافة إلى متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة ومدى تطابقها مع التقارير الحكومية والمنظمات الأهلية ، الأمر الذي يجعلهم هموم و محبزا والمباحث في كل مجالات التربية الخاصة يولون العناية والاهتمام لكن فئة من فئات الإعاقة نمائياً مع المستجدات العلمية والامترقيات ، لمعدسة في التنمية والارتقاء بالأشخاص المعاقين والخبراء.

وفي هذا الإطار نكرس بعض الباحثين جهودهم في دراسة الاضطرابات السمعية الشائعة و نجدهم عن ماهيتها ، بدءاً من دي كراملين Decaplin الذي وصف وصف اضطراب الفصام ، ومناقشة العالم الألماني سانيكس Saniels مصمم طموه ومناوره والمرق بينه وبين الاضطرابات النفسية الشديدة ، في مرحلته بطموه ، ثم نعلم الألماني هيلر Heller الذي وصف بعض الأعراض والذي أطلق عليه فيع بعد متلازمة هيلر ، وفي عام 1943 قدم ليوكنر Leo Kaner وصف لاضطراب يتميز بعدة سمات تختلف عما كان معروفاً من متلازمات في ذلك الوقت ، وأطلق عليها اضطراب التوحد

ونذكر وييج (Wing, 2000) بأن لم يتم الاعتراف به كشخصية تشخيصية إلا بعد أربعة وثلاثين عاماً عندما ظهر في الطبعة التاسعة من الدليل العالمي لتصنيف الأمراض (ICD-9) اسي تصدره منظمة الصحة العالمية (WHO) ، وفي عام 1980 ظهر مصطلح 'التوحد' في

الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية (DSM III) كتب استخدم مصطلح "الاضطرابات التماثلية الشاملة" منذ ذلك الحين ليؤكد على مشكلة توصف مجموعة من الحالات تجمعها عوامل مشتركة، وليس وصفاً تشخيصياً. وإن كان بينها اختلافات - وعادة ما تظهر في حوالي السنة الثالثة من العمر، وفي الوقت نادر لا توجد أي اختبارات عقلية مثل الفحص الدماغي والأشعة السينية، واختبارات الدم التي يمكن من خلالها التحري عن التوحد، ويتم التشخيص على أساس مظاهر سلوكية معينة. وهناك نظامي تصنيف مهاريين معترف بهما دولياً ويتم استخدامهما لتشخيص التوحد وهما

1 التصنيف الدولي للأمراض - الطبعة العاشرة (ICD-10) والذي قام

بإصداره منظمة الصحة العالمية World Health Organization عام 1992

(The International Classification Of Diseases, 10th edition)

2 الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الطبعة الرابعة

(DSM IV) والذي أصدرته رابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين

American Psychiatric Association، عام 1994

(The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders 4th edition).

وبما أن كلا النظامين تم تعديلهما في أوائل التسعينات، إلا أن هناك درجة عالية من التماثل بين المصير الحالية المستخدمة في النظامين، وبالمقارنة مع لطيفات السابقة، ويسبب عدم وجود اختبارات طبية للتعرف على التوحد، وذلك لأن الأطفال الذين يعانون من التوحد لا يمكن تمييزهم عادة عن طريق مظهرهم الجسدي، لذا فإن هناك شكوكاً لتلاميذ يتم التعرف على هذه الاضطرابات من خلال مجموعة من الأعراض السلوكية المعينة

يشير مصطلح اضطرابات النمو الشامل إلى ظهور التأخر النمائي لدى الطفل خلال أول عامين من عمره في مجالين أو أكثر من مجالات النمو، وهذه الاضطرابات قد تكون موروثة - تنتقل من الأم إلى الطفل - عن طريق الجينات والكروموسومات، أو أنها قد تحدث دون الرجوع للتاريخ العائلي، وإذا وجد تأريخ عائلي عن اضطراب لدى بعض الأطفال فإن نسبة وجود عيوب خلقية تزداد بصورة ملحوظة

الجهن: هو عبارة عن مجموعة من جزئيات العناصر التنوي منتظمة ومسلطة في ثنائيات متصلة مع بعضها البعض بواسطة روابط من الأزواج المكمل

وعلى الرغم من أن البشر يحملون العدد والنوع أنفسهما من الحميات الإنسانية، إلا أنهم يختلفون فيما بينهم في ترتيب حروف موروثاتهم التي تميز شكل محبوق عن وجهه هذه الأرض، أي أنه يوجد حوالي ستة مليارات نمط وراثي وهي تقابل عدد المواقع لسكان العالم (يجب الأخذ بعين الاعتبار أن التوائم المتطابقة لها النمط الوراثي نفسه)

وما يحمل الجينات يسمى كروموسوم حيث لتنظم في صورة سلسلتين متوازيتين حول بعضها ذات شكل حلزوني. وقد يقال أن الكروموسوم يتكون من وحدتين. وهذه لوحدات هي الجينات التي تحمل الصفات الوراثية المسؤولة عن تكوين شكل كائن بشري وبمختلفاته المميزة، فكان الوحدات الجينية مرتبة ومنظمة تشكل في تماسها ما يسمى بالكروموسوم، الذي هو بالتالي جزء من العلية البشرية المكتوبة للأعضاء الخلقة للإنسان، والتي يكتبون بمحتواها مهنياً لظهور أو حمل أمراض تشغل عبر الأجيال.

من المعروف أن الهرمونات تؤثر في الخلايا التي تعمل عليها حيث تستطيع الهرمونات تحفز نمو الزوائد العصبية مثل الزوائد الشجرية ومحور الحمية

العصبية - Axon وهو المحور الممتد من جسم الخلية العصبية والذي تسير من خلاله الإشارات العصبية من جسم الخلية إلى الخلية - . كما تستطيع إيقاد الخلايا عصبية من موت المبرمج للخلية Apoptosis - نمط مورفولوجي من الموت يصيب الخلايا للثروة ويتميز بانكماش الخلية وتكثف الكروماتين مشكلاً كتلاً ميتوبلازمية ثم تغطي الحية إلى جسيمات معاملة بنشأة خلوي يتحلل منها الجسم بالابتلاع Phagocytosis وهي آلية لإفناء الخلايا لتنظيم المجموعات الخلايا ويستخدم هذا المصطلح بالعادة بالترادف مع مصطلح الموت المبرمج - ، كما نستطيع أن نحدد 'ي نوع من دراسات العصبية Neurotransmitters مضمتحدةها الخلية، والخلية Cel ككتلتها زهرت هوك عند ما يزيد على اللائحة عام، والخلية هي الوحدة الأساسية لتي يتكون منها الجسم - وشكور من البروتين التي تحصل عليه من الغذاء الهومي بعد أن تهيئها المعدة ويتحلل إلى أحماض أمينية، فكل خلية لا الجسم تحتوي على أروج من الجينات والكروموسومات التي تضطر أساساً لثنية الجسمية للقرر - وكل خلية تحتوي على 46 كروموسوم Chromosomes - والكروموسومات هي أحصام صغيرة جداً تشبه الخيط توجد داخل الخلية، وعن طريقها تتحدد بعض السمات مثل لون العين والشعر وكون الجلد - وتعد مسئولة عن التنظيم الكيمائي بالجسم، فهي تحمل المعلومات الكاملة لخلق الإنسان -

وبل هذا التطور الطبي الهائل الذي يشق لكل فرد منا أن يحمل شريحته لجينية في جيبه، هذه الشريحة تحتوي على كل المعلومات الوراثية التي تعلمه بالأمراض التي يصاب بها، وبلا أي مرحلة من مراحل العمر -

بعض التقدم في التقنيات الوراثية ، أصبح من اللتاج التشخيص الجيني ، وقرءة
بدخيرة لوراثية Genome ، وهذه الدخيرة تتجلى منها ذروة الترميق العردهة ، ويمكن
التعامل مع هذه الدخيرة في أي مرحلة من مراحل العمر ، وتجرى دراسات خالط ، حول
التعامل مع هذه الدخيرة في مرحلة ما بعد الموت

وعدم لهندسة الوراثية أصبح على متصل ما قبل عملية الولادة ، وحتى ما بعد
الوفاة وذلك من خلال عدة مسارات أقراها هو تحليل مادة الـ أو DNA Sequencing .
بشكل امدة الموجودة في داخل نواة الخلية ، وهو الذي يحمل المعلومات الوراثية
المسجلة عن بعض الهياكل في العكائن الحي . ، التي تمتاز بالقدره على تحمل أخطاك
لظروف والمواقف ، دون أن تعطب أو تشوه ، كما نعرف بأنها طريقة تتبعية دقيقه معهم
شعكر اسمي في قراءة الرموز التي تكون الدخيرة الوراثية ، التي تختلف من شعب
لي آخر ، من خلالها يمكن تمييز الفرد من بين ميارات الأفراد

وتذكر منظمة الجينات البشرية (Institute of Human Genetics, 2004) أنه قد
هجر لعضروموسوم الواحد وجد أنه يحتوي على تجمعات من جزيئات
كيميائية بروتينية ، وكل جزيء يحثيه العلم الحاروني ، وحيث أن مداته هي
Deoxyribo Nuc e c Acid ، وهو الحمض النووي للسكر ، فقد سُمي
بـ DNA اختصاراً من الأحرف الأولى لإسمه ، والـ DNA يحتوي على حبات مصفوفة
تسمى جينات . وفي كل خلية من خلايا الجسم نسختين من كل جين ، وحدة منها
موجودة على ككروموسوم المنقول من الأم ، والجين الآخر موجود على الككروموسوم
المنقول من الأب ، ونكل جين مكانه الحاس والمحدد على طول الككروموسوم

إن كك خلية من خلايا الجسم تشابه في التركيب وفي بعض عدد
الككروموسومات ونص المعلومات الوراثية ، ونظراً لأن جميع خلايا الجسم تتجدد
بستمر . - مهذا الخلايا المعمية - فإن الجسم يقوم بإنتاج خلايا جديدة لتعويض

الدمى وهناك أنواع متعددة من الخلايا منها الخلايا الجلدية، والخلايا العصبية، و، لخلايا، العصبية، والخلايا الجنسية (البويضات والحيوانات المنوية) وغير ذلك من أنواع الخلايا، عندما تلحق البويضة من الحيوانات المنوية، تشكل الكروموسومات 46 من الخلية التي ستصبح الجنين، 23 كروموسوم من الأم و23 كروموسوم من الأب، وكل زوج من هذه الأزواج المتطابقة يعطيه الأهل، وقما يعمره عن الأهر ابتداء برفم و حد لنزوح الأول إلى الخروج الأخير رقم 23، والكروموسوم يحمل جينات كثيرة، وهذه لجينات Genes تأتي أيضا في أزواج حيث يوجد مائة ألف جين موزع على الستة وأربعين كروموسوم، وتحتوي هذه الجينات على التعليمات الكاملة لتتصير جميع البروتينات بأنواعها، والتي هي المواد الأساسية لبناء الخلية والاستمرار في بعض وكس حين يمنع بروتين مختلفاً عن البروتين الذي يمنعه الجين الآخر، و بروتين Protein جزئي كبير يتكون من سلسلة أو أكثر من الأحماض الأمينية في تتابع معين يحدد تتابع الأحماض الأمينية في البروتين عن طريق تتابع انتوبينات في السطح لشجرة من الجينوم (الإكسومات)، وهي لازمة لبناء الخلية ولها وظائف أخرى تحكم بعوت وحيا، لخلية.

لذا، على الخلية قدرة ما يدلل الجين لكي تصنع البروتين الخاص به، إن حملت تعبير البروتين من الجين تتم عن طريق لغة خاصة بها تسمى الشفرة الوراثية، والتي هي عبارة عن الأحماض النووية التي تُرصد جنباً إلى جنب على ذراع الكروموسوم.

أي أن كل خلية لديها القدرة لإنتاج جميع البروتينات من غير استثناء، هذا وكانت في حاجة إليها فهي تعمل بشكل احتياجي، لتشكيل بنية جديدة، فمثلاً شدة لينكرياس تنتج فقط المواد التي تحتاجها، وكذلك الخلايا الجذعية Stem Cells التي لها قدرة على إنتاج كل أنواع خلايا الجسم، وهي عبارة عن خلايا التي

تشكل بعد ساعات قليلة من تلقيح التلطفة للبويضة، وتقوم بإنتاج المواد التي يحتاجها لجسم أي أنها مصنع لقطع الفشار، فهي سر بقاء الحياة، وسعر تجديده لمطلوب أو بالتلف، فشكل عضو وظيفة خاصة به: فالبنكرياس والكبد لهما وظيفة معينة والعين لها وظيفة معينة وكذلك بقية الأعضاء.

أسباب اضطرابات النمو الشامل الناتجة عن عوامل جينية:

وتحدث اضطرابات النمو الشامل الناتجة عن عوامل جينية إما بسبب،

* وجود خلل في الكروموسوم الموجود عليه الجين.

* حدوث خلل في الجين نفسه

ويشج ذلك من أخطاء تحدث عند نمو البويضة أو الحيوان المنوي، فقد يحدث هذا خطأ قبل بدء الحمل، وقد يحدث أثناء عملية انقسام الخلية حيث تنقسم بويضة أو الحيوان المنوي ومنه مجموعة من الكروموسومات سواء كانت قليلة أو كثيرة، لكن منها أضرار الكامن في عمليه البناء، وعندما تتجمع الخلية، نشي جسم من الكروموسومات التي ينتجها بعض الأخطاء مع بويضة أو حيوان منوي طبيعي. ينتج عنه جين لديه خلل في الكروموسومات، ويطلق عليه في هذه الحالة تريوسومي Trisomy، وفي بعض الحالات التي يحمل فيها الجين عدد خاطئ من الكروموسومات لا يستمر الطفل على قيد الحياة، وقد يحدث جهاز للجين

أنواع اضطرابات النمو الشامل:

قد تكون ناجمة عن مشاكل مع أي من الجينات أو الكروموسومات، وهذه الاضطرابات يمكن أن تكون مهيمنة، وقد تشمل الاضطرابات الصبغية Chromosomal Disorders التي قد تسبب مشاكل غالباً ما تكون بسبب خطأ وقع عندما لحظة الإخصاب، فمعظم الأخطاء الصبغية يصاحبها اضطرابات الصبغية والعيوب الجينية: ويمكن أن تحدث حتى عندما يكون

الآباء ليس لديهم أي عوامل خطر، بمعنى أن حين واحد فقط من أحد الوالدين يعكس أن يؤدي إلى اضطراب في الجينات المسيطر.

يتناول هذا الجزء جملة من الاضطرابات التي تم التعرف عليها وتمييدها إلى حد ما بهدف تعريف التقارن المهتم بعلم انثوية الخاصة جانباً منها قد يتغير فهم مستقبلًا، ولكن في هذه المرحلة يقتضي بأن يكون ضاراً على المسمى والتمييز، ويتم التول ذلك من خلال تصنيف الاضطرابات النمائية حسب نظامي (ICD-10, DSM-IV)، ويجب يمكن تصنيفها حسب نواتج الاضطراب الجيني.

أولاً، تصنيف الاضطرابات النمائية حسب نظامي (ICD-10, DSM-IV)، وتستند الأوصاف السلوكية للتوحد في هذين النظامين للتصنيفيين الرئيسيين من شالود "ويج" للإعاقات، وفي كل من DSM IV, ICD-10، يقع التوحد تحت مظلة تصنيف الاضطرابات النمائية واسعة الانتشار Pervasive Developmental Disorders (PDDs)، ويقدم كلا النظامين تصنيفات متضمنة ضمن كل فئة من فئات PDDs ويتصح ذلك في الجدول التالي:

الجدول رقم (1 - 1/1)

تصنيف الاضطرابات النمائية حسب النظامين

DSM-IV	ICD-10
<ul style="list-style-type: none"> اضطرابات التوحد. اضطراب ريت اضطراب طفولة شاذة متلازمة إمبيرجر اضطراب نمائي واسع الانتشار مع بطء تصنيفه بطريقة أخرى (PDDNOS) 	<ul style="list-style-type: none"> اضطرابات التوحد متلازمة ريت. اضطرابات طفولة شاذة أخرى متلازمة إمبيرجر التوحد الشاذ Atypical Autism.

ويُضخ من الجدول (1 - 1/1) تشابه المعايير التشخيصية لاضطرابات التوحد في DSM-IV-TR و ICD-10 بشكل كبير

وحسب نظام ICD-10، يجب أن تظهر مشكلات لدى الفرد في ثلاثة مجالات رئيسية:

- التفاعل الاجتماعي التفاعلي
- الاتصال والنمذج المحددة والمتكررة والتمطية للسلوك
- الهول والأشعة

ومن أجل القيام بتشخيص للتوحد يجب ظهور بعض المؤشرات أدنى من المجالات الثلاثة قبل سن ثلاثة أعوام.

أما بالنسبة لنظام DSM-IV، يجب أن تظهر لدى الفرد إعاقات نوعاً في بعض المجالات

- التفاعل الاجتماعي التفاعلي
- الاتصال والنمذج المحددة والمتكررة والتمطية للسلوك
- الهول والأشعة

كما يجب أن يظهر لدى الفرد عدة أعراض على الأقل في هذه المجالات، مع وجود مريض على الأقل يهبط إلى التفاعل الاجتماعي، ومريض واحد في كثير من الاتصال و نماذج المحددة والمتكررة والتمطية للسلوك والهول والأشعة، كما يجب أن تكون هذه الأعراض موجودة بعد سن الـ 36 شهراً

ومع ذلك، يمكن أن يحدث التوحد بالاشتراك مع اضطرابات أخرى مثل:

- اضطرابات الأكل
- إعاقات بصرية أو سمعية
- متلازمة داون
- ضمير القراء

* إثثال الدماغي، اضطرابات المعرج في الانتباه (ADD)

* مصرايات المعرج في الانتباه بسبب فرط النشاط (ADHD) ... إلخ

وبلا مثل هذه الحالة، يتم التهام بتشخيص ثنائي، ومن المهم عدم تجاهل لتوجد لدى الأطفال الذين يعانون من إعاقات متعددة، ويعاني العديد من الأطفال لتوجيهين من صفات فكرية عامة

ويبين جوردان (2001، Jordan) حقيقة أنه كلما كانت الإعاقات الفكرية العامة أكثر شدة، كلما كان هناك احتمال أكثر لأر يصاب الطفل بالتوحد. وبلا مرحلة مراجعة، قد تصبح اضطرابات الطيف التوحشي Autistic Spectrum Disorders (ASDs) معقدة مع تطور مشكلات عليه بسببه من مثل الاكتئاب والاضطرابات، تراجع أو قلو شديد

لحالات ثني يمكن تشخيصها بشكل خاطئ على أنها توحد أو أسبيرجر:

ويمكن الخلط بين التوحد وملازمة أسبيرجر مع عدد من الحالات التي تعبر بأعر من مشابهة، ويشمل الحالات التي يمكن تشخيصها بشكل خاطئ على أنها توحد أو أسبيرجر وتكماً هي موضحة في الجدول رقم (2 - 1/1).

جدول رقم (2 - 1/1)

يبين الحالات التي يمكن تشخيصها بشكل خاطئ على أنها توحد أو أسبيرجر

Intellectual Disabilities	إعاقات عقلية فكرية
Schizophrenia	المصمم
Specific Language Disorders (Elective Mutism, Developmental Language Disorders, etc)	اضطرابات لغوية معينة (خرس انتقائي اضطرابات لغوية تطويرية، إلخ)
Tourette's Syndrome	متلازمة توريت
Landau - Kleffner Syndrome	متلازمة لاندو - كليفر

Rett's Syndrome	متلازمة ريت
Dis integrative Disorder	اضطلال لامتصال الطفولي (اضطراب الطفولة التمسكي)
W illiam's Syndrome	متلازمة ويليامز
Obsess ve - Compulsive Syndromes	اضطرابات قسرية استهوائية
Depression	اكتئاب

وبما أن مصطلحات الأحياء، استخدم عند تغيير من المصطلحات التشخيصية لوصف لأخصائى الذين يعانون من متلازمة أسبرجر والموصلة في جدول رقم (3) . 1/1.

جدول رقم (3) . 1/1

بين المصطلحات التشخيصية لوصف الأطفال الذين يعانون من متلازمة أسبرجر

Schizoid personality Disorder	اضطراب الشخصية الفصامي
Semantic pragmatic Disorder	اضطراب برجماتي يتعلق بالمعاني
Non - Verbal Intellectual Disability Disorder	اضطراب إعللة عقلية غير لفظية
Developmental Intellectual Disability Of The Right Hemisphere	إعالة تنويرية عقلية في النصف الأيمن من الدماغ
Disorders Of Attention , Motor Coordination And perception	اضطراب في الانتباه والتوافق الحركي والإدراك (DAMP)
Pathological Demand Avoidance Syndrome	متلازمة تجنب مطالب الحياة مرضي (PDA)

ولقد ظهرت بعض هذه "الاضطرابات" التي ذكرت أعلاه مؤخراً فقط، ويبدو أن "تسمياتها" عن الاضطرابات الموجودة والصادقة تشخيصياً مثيرة للجدل، وإن ما تم

لتركيز على أحد مساهمات الإصابات للعقدة، قد نشأت لديك مشكلات من "إعدادات جديدة" من الإعاقات للوجود لديك، ولقد دُرّ الانتاش حول هبما إذ كانت هذه امساهم تصف ككائنات منعصلة ومختلطة، أو "احتمال أكثر"، أنها قد حدثت لتركيز على مساهمات مختلفة من مجموعة من الاضطرابات المتباينة مثل اضطرابات "طيف التوحدي ASD".



شكل رقم (1 - 2 / 1)

يبين الأشكال المحتملة لحدوث الاضطراب في الجين

ويظهر هذا الشكل التوضيحي إلى شرح شكل شكل على حد، وفي النهاية يمكن الخروج بعدة حقائق وهذا ما يتم سرد:

حيث يمكن أن يحدث الاضطراب في الجين بأشكال كثيرة، من بين هذه الأشكال الحذف، التغيير، الزيادة، التنحية، الشقبة.

* **الحذف Deletion**: وهو عبارة عن انقطاع جزء من كروموسوم أو جزء كروموسومات. ويسبب هذا الانقطاع تغيير في حالة وشكل الكروموسوم.

- وتوقف تأثير هذا القطع على حجم الجرح المفقود من الكروموسوم وأي الجينات فقدت وبما أي قطاع، وعلى أية حال يكون القطع من أكثر الاضطرابات الجينية تأثيراً على الفرد، وهذا يؤثر حتماً على بنية الجين
- * **Translocation**: يحدث أثناء الانقسام الميوزي *Div s on* *Almose*، وفيه يتم فصل جزء من الكروموسومات ويضم هذا الجزء إلى كروموسوم آخر، وهو في بعض الأحيان قد لا يسبب للفرد أية مشكلات لكنه قد يسبب مشكلات وراثية من الدرجة الأولى مستقبلاً
- * **Increase**: وفيه يتم إضافة جزء من الكروموسوم، إلى كروموسوم آخر قد لا يسبب اضطرابات للمورد ذاته، بل ينتقل للأبناء، وهو ما يعرف **Translocation Balanced**.
- * **Duplication**: وفيه يتم نسخ جزء من الكروموسوم، حيث يحمل ثلث نسخ بدلاً من مستثنى. وعليه يكون لدى الجين نسخة ر شء من المعلومات، مما يؤدي إلى المداخل في الوظائف الذي قد يسبب الاضطرابات لدى الحصر.
- * **Somersault**: تتكون الشقبة من منطقتين معطيتين في كروموسوم واحد، والمساحة الواقعة بين هذين المساحتين يتم شقلبها أو عكسها - أي تدور حول نفسها - أي يحدث عملية التماثل حول محور فال بعض وقد لا تحدث هذه عملية تكون يحدث تبديل المساحتين بطريقة تبدو منتظمة لبعيد الانضمام لهما كروموسوم من بداية حروجه منه، وإذا كانت الشقبة في وسط الكروموسوم سميت (الشقبة المركزية)، أما إذا كان غير ذلك سميت شقبة غير مركزية.

و أخلاقاً مما أدى بتطور في هذا الإطار عدة حقائق منها:

* عندما ينتج الجين المصاب بروتين غير طبيعي، فإن الجين السليم يتأثر بهذه العملية

* قد تقوم الجينات السليمة بعملية لصد العجز الناتج عن الجين المصاب، وعندما تحتل هذه العملية، فإن هذا يؤدي حتماً إلى اضطرابه

* قد ينتج الجين المصاب في بعض الأحيان بروتين يزيد من المعدل، مما يؤدي إلى رتبات في آلية عمل الجينات. وهذا بدوره يحدث خلل في منظومة الجسم لجمعي لهذه الجينات، وقد يتم مقاومته ومحاولة الإصلاح، ولكن في غضب لأجل قد يحدث الحلل حتماً، مما يسبب في حدوث اضطرابه

ثورة العلم بين الرضا والاستسلام:

حقيقة الأمر أن الإطلاع على المعلومات الوراثية للفرد وفحص سير أحواله جزء الوراثة للفرد، سبب ترك آثاراً كبيرة في علاقة الفرد بذاته وبمجتمعه وبحرته، حيث أن المطلع على هذه المعلومات، سيتعرف على نقاط القوة والضعف لكافة في ذلك الفرد.

عربي التارخ أعمش عينيكم وعش مع تفصلك جزاً من الثانية وإد أن د انه لك خير ميل لموص لتأكد على قول الإمام (2010). في أن تبصر ذلك، تقب في أحوالكم. وتسقط منها ما تستطع. وبقي منها ما تبقيه، فيمكن أن ترمي أن تكون مظلوماً، لكن لا ترمي أن تكون مظلوماً فالمقهرون مقهورون، وتتجيب على من يرضى أن يكون مظلوماً حتى ولو مرة واحدة في حياته، وفي النهاية لكل سر منهم يرمش شان بعينه، وهذا تكلم السعادة الأبدية أن يتعلق برب البقية.

عن جري التنازلي وأنت معكم صديقك تحيل أنك مصاب بمرض وري، ليس له
أمر من ومبر ظاهر للبيان، وأنت الوحيد المطلع عليه، فهو سر لك كما أن لك الحق
في ذلك، يمكن في الثورة العلمية المعاشة الآن، من يتمكن من قراءة ذخيرتك لورثة،
فسيكتشف يفتنهما ويدون أي ليس، ما أردت إخفاؤه، وعندئذ أصبح السر مشاعاً،
ويتصور على هذا أسئلة عديدة، تبدأ من الذات وصولاً إلى المجتمع، منتهية بأخرة الفرد
ففي لدائرة الأولى وهي دائرة الذات. يتناول في الدهن التساؤلات التالية:

• كيف أحيش حياتي؟

• ما تأثير استكشاف السر في حياة أسرتي؟

• وما تأثيره في مستقبلتي المهني؟

• وإلى أي مدى تؤثر حادثي النفسية؟

ويك لدائرة الثانية، وهي الدائرة للمجتمعية، والتي يتسائل المرء فيها

• ما موقف المجتمع مني، عندما يعلم بسرّي؟

• كيف سأعامل مع المحيطين؟

• كيف سأعامل مع الدوائر المجتمعية المختلفة، عندما تعلم مرضي؟

• ما هو مستقبلتي المهني؟

• كيف ستكون حياتي الزوجية؟

• إذا كان لدي أولاد، كيف يظفرون لأنفسهم؟

أسئلة كثيرة تدور بدوائر المجتمع، يفوس فيها المرء وينهض، ويمش بين حالة
اليأس، وحالة أرضاء، وسعيد كل من يقرب من حالة الرضا.

وعلى الرغم من كل هذه الأسئلة وتشابكها، وشميداتها، إلا أنه يجب ألا نغف
للعولد الناتجة من القيام بعملية التشخيص، وهكذا، فإن عمله الموازية بين جراح

لأنه يحصر وعنده تطلب إدراكاً عاماً عميقاً ومسؤولاً لتحمل جوانب السمات به فيها
لمسات لقانونية والشرعية أكثرية على النتائج التي قد تخلفها تلك العملية.

وفي الدائرة الثالثة، وهي الدائرة الكونية، والتي يعني أن يعيش فيها الإنسان
مع رب بركة غير مستسلم ولا خاضع لكن محققاً أمر الله فيه، يبرأ عنه بأن
يكون خليفته بالأرض، ناسياً ما يلم به من مرمس متذكراً أن يعمل صالحاً

التشخيص المبكر للوقاية من المرض الوراثي:

ب التشخيص المبكر للمرض الوراثي لا يعني الشفاء من المرض، لكنه يعني
اكتشافه لكي نأخذ بعض الاحتياطات والاستعدادات للوقاية من آثاره

ويجب العلم أن الطريقة المستخدمة في التشخيص تكشف كل حالات شذو
اكتفب في الجسد، لكنها في بعض الأحيان تعطي نتائج عبر دقيقه، بعد فحص
شرون حاله حمل فإن طريقة التشخيص المستخدمة ستظهر نتيجة مبثية ممرض أن
حله و حدة معبلة، ولكن وبعد إعادة فحص هذه الحالة بطريقة أخرى فقد يمل
احتمال لاصليه إلى ما يساوي 0.02 %، ولذلك فمن الصعب الجزم لعدم أن حابه
ممرضه سنة 100 %، فقد يكون هناك بعض الأمراض التي يكتن وراثي ما يسمى
بالممرضات "ديناميكية Dynamic Mutation" تزداد حملوها مع تعاقب الأجيال، ومن
هذه الحالات متلازمة هونتينغتون Huntington التي تصيب الجهاز العصبي وتشل
حركه لمرء وهو في الأن مبيات من عمره، وكذلك مرض الفيل كيتوبوس (PKU)
Phenylketonur حسبما ورد في الإمام، والجوالده (2010 - 1) وهو عبارة عن خلل
أبهي - ناتج عن اضطراب في عمليات الاستقلاب وتظهر آثاره بعد الولادة مباشرة -،
وراثي ينتج بطريقة متعصبه ويؤدي إلى الإعاقة العقلية عند الأطفال، وينصف لأطفال
المسجون بأن أهم معامل نكاء (IQ) أقل من 50، ويشتج ذلك من جرء عصب خلل
بدمج بسبب ارتفاع نسبة الحمض الأميني - فينيل ألانين - في دم الحنث، مما يؤدي إلى

تلم بعض لحملات الأدماعية بتعطيل ذلك بغياب الأنزيم الذي تتكون وظيفته الوحيدة هي
تفسير وتذويب الحمض الأميني - هينول الأئين - ليمتدّد الجسم منه حيث يحول إلى
حمض أميني آخر نافع للجسم.

وينشر هذا في الدول الغربية بشكل كبير وذلك
* لعدم اكتشافه مبكراً

* عدم وجود برامج واسعة للتشخيص والوقاية
وفي جميع الأحوال، لم يكن يتخلص من هذا المرض يجب أن يتم التأكد من وجوده
قرب الولادة أو في الفحوصات الأولى التي يولد فيها الحثين. وذلك للأسباب التالية:

* يجب أن يبدأ العلاج بعد الولادة مباشرة.
* الاستفادة من نقاء الحالة الجينية.

ومر الطفرات الدنمائية التي يصاب بها الإنسان حالات الإعاقات حسيه،
يسمى Fragile X الذي يصيب الذكور عالياً، ويؤدي بالإضافة إلى الإعاقات الحسية
في أمراض أخرى كالعمى، ومرض صمغور العضلات Myotonic dystrophy الذي
يزدي في حالة حادة تؤدي بالموت، لأن عضلات الجسم تضمر بها فيها العصبية
ومن فوائد التشخيص الجيني المبكر:

كثير من الأمراض الوراثية التي قد نمك بالإنسان يمكن معالجتها إذا شخصت
في الوقت المناسب، لذا تتطور الفوائد فيما يلي:

* مساعدة الأطباء على وصف الدواء المناسب لكل حالة على حدة
* الأخذ بعين الاعتبار أن التوائم المتطابقة لها النمط الوراثي نفسه
* لأشخاص الذين لهم نمط وراثي متضارب، تتكون الأدوية فعالة بمستوى نفسه
عندهم.

* فحص العلاقة بين الدواء وتأثيره وعلاقته ذلك مع النمط الوراثي.

الإرشاء الجيني

يستطاع الإنسان التعرف على بعض أسباب اضطرابات النمو الشامل واكتشاف بعضها، وهي في مجملها لا تقسم إلا لنسبة قليلة من حالاته، إلا أن تعدد أسباب الاضطرابات يجعل أمر الوقاية عملية صعبة، ذلك أن الوقاية يجب أن تتجه نحو تحديد من تلقاها هذه الأسباب وانتشرها، والتوقع أنه مهما بدت عملية الوقاية صعبة وشاقة إلا أن أهميتها تظهر واضحة.

من التقدم الذي أحرز في مجال الكشف عن أسباب اضطرابات النمو الشامل في السنوات الأخيرة وخاصة في القرن الواحد والعشرون، قد ساهم بإعانة في وضع مخطط وقاية وعلاج في بعض الحالات، وقد ساعد تطور الخدمات الصحية وسرعة تطورها لأسر، وتحسين الخدمات الاجتماعية والتربوية في تطوير بعض وسائل الوقاية وبحسب عدد أشكال اضطرابات النمو الشامل المختلفة.

معرفة الإحصاء في مجال الاضطرابات التي تصيب الكروموسومات الوراثية كما هو الحال في حالة متلازمة داون مثلاً أو الأمراض التي يمكن أن يتعرض لها الفرد بحامل والتي تترك آثارها على النجسين وتعبئ له أشكالاً مختلفة عن الإعراف بعقب أو لحمية أو لحمية قد ساعدت جميعها على وضع تدابير وقائية من قبل الطبيب المختص، وذلك بمراقبة هذه الاضطرابات والأمراض ومعالجتها قبل أن تحدث أضراراً على الجنين أو بتجنب الحمل أصلاً في بعض الحالات التي يكون فيها احتمال الإصابة كبيراً، هذا بالإضافة إلى معرفة الإنسان بطبيعة بعض الأمراض الوراثية التي يمكن أن تصيب الأم الحامل من جهة، أو تصيب الطفل بعد الولادة من جهة ثانية، وبعض الأخطار التي قد يتعرض لها الجنين قبل الولادة والطفل بعدها كأمراض الحصبة الألمانية والذئبة والتهاب السحايا واضطرابات القلب والسعال الديكي ولحمية.

«عمرية» ، من معرفة الإنسان لهذه الأمراض وطبيعتها والآثار التي تحدثها في أحيان أو
الصل قد ساعدت إلى حد كبير في الوقاية من اضطرابات النمو الشامل

وانطلاقاً مما سبق ينبغي مراعاة ما يلي:

- نشر الوعي وتثقيف الجمهور بشأن الوسائل لتم الفائدة.
- تهيئة خدمات الإرشاد الجيني للأمر والمقبلين على الزواج
- تدريب المختصين على مستوى عالي من الكفاءة
- ينبغي أن يكون الإرشاد الجيني ذو طابع ديني ، لا طابع علماني
- نتائج لإرشاد الجيني سريه ، ولا يجوز الإفشاء بها.
- ينبغي أن تحوي الكتب المدرسية ، على المعرفة الجينية
- زيادة اهتمام وسائل الإعلام بالإرشاد الجيني
- الانتباه والتشديد في فحص رواج الأقارب.
- الأسر هي مرآة نفسها ، فهم أعلم بالتاريخ الوراثي لمثلثاتهم
- زيادة أعداد وحدات الوراثة البشريّة فتوفير المختصين في تقديم الإرشاد «بحسب

المتلازمات Syndromes :

هي مجموعة متزامنة من الأعراض والظواهر الشاذة الأخرى ، والتي تظهر
مجتمعة بنفس الفرد ، والمتلازمات إما أن تحدث على مستوى الجين أو عدة جهات
متسلسلة أو متفرقة.

ويتم تناول هذه المتلازمات وفق المخطط السهمي التالي ، وبالتالي سيتم
استعراضها تفصيلاً في البابين الثاني والثالث.

ملامح من اضطرابات النمو الشامل
الناتجة عن الاضطراب الجيني

الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في كروموسومات الجسم	الاضطرابات الناتجة من شذوذ في الكروموسومات الجنسية
أكلن الشه	التوحد
ريت	اسبيرجر
ليور	داون
كلانتنر	كراي دوشان
الاجيل	برادلي
بولارد	الطمان
رواندا	ريلمز
شيلتون	همر سبت
	التهن

شكل رقم (1 - 2/2)

يبين بعض الاضطرابات التماثلية الناتجة عن الاضطراب الجيني

يسمح من هذا الشكل أنه تم تقسيم الاضطرابات النمائية الناتجة عن اضطراب، نحسي البالغ عددها ستة وعشرون متلازمة إلى.

* اضطرابات ناتجة عن شذوذ في الكروموسومات العامة وبلغ عددها تسعة عشرة متلازمة (التوحد، أسبيرجر، داون، كراي دوشبات، يرادويسي، أيجمن، ويليامز، آيس سميت، أكلر-ناتلوس، مرفان، تود، أهرت، ليكلاتيه - انتشار التفرؤني، كروؤور، الملق، دي جونج، كورنيل دي لانج، كوهين، داندلي ووكس).

* اضطرابات ناتجة عن شذوذ في كروموسومات الجنس وبلغ عددها خمسة متلازمات (كس الهش، ريت، تيونر، ككلاينفلتر، ألاجيل، إنودز، وولف شيرشبرون).

الباب الثاني

الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

الفصل الأول التوحد Autism أحد الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في الكروموسومات العامة

دور العوامل الجينية في الإصابة بالتوحد:

إن البحوث والدراسات التي أجريت عن التوحد - مازالت إلى الآن - لم تتوصل إلى سبب المباشر المؤدي للتوحد، وأن النتائج التي تمت لم تتعرف على لجين المسبب للتوحد، وهل هو جين واحد أم عدة جينات؟ وهل هذه الجينات توجد في كروموسوم واحد أم تتجمع في عدة كروموسومات؟ وإن كانت هناك احتمالات نحو ذلك، لا نه لم نصلنا حتى الآن بكيفية التعامل مع هذه الجينات المعقدة لشؤون ذلك، حيث توجد ثورة علمية تستخدم طرق حديثة في العلاج بالجينات Gene Therapy، وقد يكون الأمر - لو حد بسبب كبير من هذه الثورة، وعلى الرغم من ذلك فقد استطاعت تلك الجهود الوصول لنتائج ذات أهمية بالغة، ويمكن تلخيص هذه النتائج على النحو الآتي:

- * ثوراث والجينات عامل مسبب للتوحد، ولعكس لم يتم التعرف عن سبب -لمور المؤثر، حيث أظهرت الدراسات التي أجريت على أسر الأطفال التوحديين أن من 2، 9/ من الأطفال ذوي التوحد لهم إخوة يعانون من التوحد
- * هناك عدد محدود من حالات التوحد شكل السبب فيها جين مفرد وهي حالات التصلب الدرني، وحالات PKU التي لم تعالج، وحالات كروموسوم X نهش وهي جميعاً حالات مسببة لتشكل من الإعاقات التطورية و الفكرية (Katherine, 2004) (الإسلام: الجولده 2010 - 1)



التشخيص المختلف Differential Diagnosis:

توجد حالات تشترك مع التوحد في نفس الخصائص ولكن لا يتم وضعها ضمن صمدر بسبب طيف التوحد ASDs ، ويطلق على مثل هؤلاء الأفراد الذين يعانون من تلك الحالات - ولكن دون تشخيص رسمي لإصابتهم بالتوحد - أسماء غير موحد "Autistic Cousins" AC

ويستخدم هذا المصطلح أساساً من قبل جمعية التوحدين على الإنترنت

Autistic Community On The Internet

أقناء عم التوحد

Autistic Cousins

Schizoid Personality Disorder • اضطراب هروبي فصامي

Obsessive - Compulsive Disorder • اضطرابي استعواذي - إلزامي

Tourette's Syndrome • متلازمة توريت

• اضطراب عجز الانتباه / اضطراب عجز الانتباه بسبب فرط النشاط

Attention Deficit Disorder \ Attention Deficit Hyperactivity Disorder

نماذج من الحالات التي يمكن تشخيصها بشكل خاطئ على أنها توحداو، سبب جر: Conditions Which May Be Misdiagnosed For Autism\AS

معهد من حالات التوحدا تم تشخيصها بشكل خاطئ على أنها حالات مرضية نفسية، و لأكثر شيوعاً من بينها مرض القسام والإعاقة العقلية "إعاقات فكرية".
١- القسام Schizophrenia:



يمكن اكتشاف المبدئي للعديد من اثنين يماثلين من متلازمة أسبرجر هو القسام لتشخيصه، ولقد حدث هذا بشكل متكرر عندما كانت حيرة تشخيص سبب جر متعددة ومقصورة بعدد قليل من الأحصائيين حيث كان، العشرات من المصابين بهذه المتلازمة يتضون سنوات من عمرهم في مستشفيات الصحة النفسية يتم علاجهم بالأدوية والعقاقير لدرجة تصل في بعض الأحيان إلى شكل من الإشكال المرعبة.

ويذكر راجندر، وبنديبان (Rajendra Bedgoyan, 2009) عن نظرية اعتقل و نقصم لتشخيصه أن هؤلاء المرضى يماثلون من متعبين هامين ومزئرين، وهما لذكرة، والطلاقة التعبيرية، وهما ضمن عدد من المتغيرات المعرفية والسلوكية في

لتأثير على أداء مهام نظرية العقل. وهذا يؤكد على معاناة هذه الفئة في كلاً من الوعي والإدراك، ويدل ذلك على أن الوظائف التنفيذية لنظرية العقل يشوبها عدم المنطقية لدى هؤلاء الأفراد.

أثير مكشور من الجدل حول فكرة التمثيل العقلي *Mental Representations*، فهي تبدو لنوهلة الأولى بناءً افتراض لملم الإدراك والمعرفة، لذلك تعتبر مبدأً رئيسي في نظرية العقل.

إن عمليات التمثيل العقلي يجب أن تقوم من خلال مصطلحات تحمينية إن هذا التمثيل العقلي يوجد فيه فكرة هلمسة تعيد جذورها إلى تاريخ قديم. ومع ذلك فإن افتراض التمثيل هو شيء له مدلولات ذات معنى (محموى، مرجعية، قيمة حقيقية)، وهذا يسهل في تشكيل عمليات وحالات الإدراك عن طريق حدوث أو نفي أو تحرير بني معرفية، لذا فالتمثيل يمكن أن يفسر كشيء عقلي يحمل صفات ذات معنى.

ويذكر روبيسكا، ولوير، وفيليمس، وكثير، وكونواي (Rebecca, Louise, Phillips, Claire, Conway, 2008) دور وظائف التحكم في التمثيل العقلي، فمن تأثير متدهور التمثيل في فهم المهام وخاصة لدى الكبار في السن.

كما تبين أن دور التدخل اللفظي ذا تأثير دال عن التدخل غير اللفظي، وهذا قد يكون له مدلوله في تفسير المعسر في الأداء على مهام نظرية العقل، وإبراز تشوهات المعرفة، التي قد تكون ناتجة لا سبب في المهام الوظيفية لعمل النظرية.

فمفهوم الاتجاهات المتعاصرة التي تتناول نظرية العقل تعتمد على مفهوم لتمثيل *Representation*، كما هو الحال عادة في العلوم المعرفية، وبالتالي فهي تتأثر باللفظ المعرفي، والمنظمة في عدم القدرة على معالجة المعلومات، وهذا المقصود هو

المعروف عن المعجز في توظيف مهام نظرية العقل، والذي توجد الآن في ملازمين عديد، وأوضاع متباينة منها الانقسام، والهلاوس الاكتئابية أو اضطرابات الشخصية وترتبط الاضطرابات الشخصية بالمشاكل والعلاقات الشخصية، كما ترتبط بالناوحي صبر المستقرة والشديدة كالحوف والإهمال والتبدد، كما إنه يؤدي إلى حدوث عجز في القدرات المعرفية الاجتماعية. وهذه الصبوة تفسر أحد الجوانب الهامة من إدر لك الاجتماعي، والقدرة على استدلال الحالة العقلية للآخرين مما يؤدي إلى خلل في الوظيفة التنفيذية لنظرية العقل. وفي دراسة أرنست، وبيرنشتاين، وأورسختون شكوبري (Arntz, Bernstein, Oerschet, Schebne, 2009) حيث هدفوا إلى تبيين لعلاقة بين اضطراب الشخصية Personality Disorder ونظرية العقل.

حيث تكونت عينة الدراسة من (ن= 16) ممن يعانون من اضطراب الشخصية من النوع الثاني، (ن= 16) ممن يعانون من اضطراب الشخصية من النوع الثالث، (ن= 28) من العاديين، وقد أجري عليهم اختبار لقياس مهام نظرية العقل، ستيم لإرانت لاحقاً هي، اختبارات الذكاء، والحالة المزاجية، وقد توصلت النتائج إلى

• عدم وجود دلالات واضحة تبين أن هناك عجز في نظرية العقل لدى ذوي

اضطراب الشخصية من النوع الثاني

• تبيين وجود دلالات في بعض مهام نظرية العقل لدى العناب الثلاث (فئة الذين

يعانون من اضطراب الشخصية من النوع الثاني، وفئة اضطراب الشخصية من

النوع الثالث، وفئة العاديين).

• وجود علاقة بين مهام نظرية العقل والأداء في اختبارات الذكاء لدى العناب

الثلاث.

يستخلص من هذه الدراسة بأن نتائجها لا تدعم الفرضية القائلة بأن فئة الذين

يعانون من اضطراب الشخصية من النوع الثاني يعانون من نقص في قدرات العقل.

وذكر كلاً من ريجون، وفيدال، ولوبيز (Rejon, Vidal, Lopez, 2009) عن مفهوم

لتمثيل ولاعراض التسمية، في ضوء نظرية العقل.

بدأ مكان العقل، كما هو مقترح بشكل عام، قد بدأ ببناء نظام يمثل المعرفة

الذاتية، فبدأ لا يتم تأسيس هذا النظام في إطار المفهوم التمثيلي من خلال المهام
العملية والمبشرات الدالة على توليف نظرية العقل.

ولاحظة بأن هذه المرحلة المبكرة من الطفولة هي مرحلة التخزين والاستثمار

دون إظهار لمبرود مباشرة، بل هو إظهار موجب يمثل عنه في مواقف مشابهة لأنية

الموقف الذي يمر به الطفل، وهنا يتضح التصور في أفراد التوحد ومشاركتهم لمصعين

المصمم وأن كانت قدرتهم على التخزين والامتصاص موجودة، إلا أن دواتها لا يمثل

معها إلا أجلاً أو عاجلاً.

بحث عن تحليلاً نظرياً للألية التمثيلية التي نكمن خلف هذه العدة ونسب

منوسع هذه المفاهيم الطفل الكامنة، لكي تتمكن من القيام بالتمثيل الأولي مع حلول

صاحبه من التمثيل البدي.

يتطور التمثيل البدي حتى نهاية مرحلة الطفولة، ويكبر هذا التمثيل لمرة

لحسن الحدة على التظاهر، وعلى فهم الظاهر الآخر، وهناك نمائين مثير لسهولة

بين الأشكال الأساسية للعب التظاهري والخصائص المنطقية من التمييزات العقلية

التقنية في اللغة.

ويشير هذا التمثيل إلى شكل أساسي شائع للتمثيل الداخلي الذي يطلق عليه هذا

"التمثيل البدي" ونموذج الأداء التحليلي الذي يتم تشكيله أو تعديله بشكل مستمر

الأفكار المتعددة بالطريقة التي تمكن الطفل من حساب الوظيفة المتقدمة التي يفترض

أنها تشكل أساس اللعب التظاهري، ويكشف هذا النموذج أيضاً أن التظاهر هو

عبارة عن إظهار ميكر للقدرة على فهم الحالات المعقدة، وتتم مناقشة جوانب التطور قبل المدرسي العموي وغير العموي في ضوء هذا النموذج الجديد. وتبدأ هذه النظرية بمهمة تمييز الأساس الداخلي للمعين للخص، تعام المطلق بنظرية العقل ويسكر دوكيت (Dockett, 1998) أن بناء الفهم من خلال اللعب في السنوات الأولى من الأهمية بمكان، ويمكن الاستمالة في ذلك باستخدام الملاحظات ومهم نظرية العقل في زيادة تعقيد اللعب التظاهري المشترك لدى الأطفال الذين يبلغون لربعة من العمر.

ورجحت دوكيت:

• أن كفاءة وتعقيد التظاهر المشترك قد ازداد بالتعبية لأمر و المجموعة التحويلية، باستخدام أنشطة لعب مثقوة.

• وأن الأداء في مهام نظرية العقل قد تحسن بالتعبية لأفراد المجموعة، تنحريه مقارنة بأقرانهم بأفراد المجموعة الصاعدة

وذكر كلاً من رومان وسلافي وسكراو (Ruffman, Sladen, Groom, 2002) أن العلاقة بين الحالة العقلية للأب والأم واللغة وفهم نظرية العقل، تختلف باختلاف الحالات المعقدة التي توصف من خلال عرض مجموعة من الصور، فضلاً عن اختلاف باختلاف العمر الزمني الذي تتكون عليه الصورة المعروضة، وقد بين رومان وسلافي وسكراو:

• أن الحالة العقلية للأب والأم لم ترتبط بالألفاظ، ولم تنتج مؤشرات لنظرية العقل لدى العقل، وقد يصر ذلك لبعض في القدرة على إتباع التعليمات و استقررات المازة في الحالة العقلية لهما

وفي دراسة قام بها مير، وغيرهوث، وبين رايت، ودايس هويشا، وفردلي، وتوسكي (Mans-Ferryhaugh:Walmsright;Das Gupta,Fredley-Tuckey,2002) من العقل

الأمومي والتعلق الأمومي كمؤشرات لفهم نظرية العقل، حيث يحدث هذه لدى 3 سنوات في العلاقات بين التفاعل الاجتماعي خلال الطفولة ونظرية العقل، وكما وصفه (ن = 57) في متوسط عمر (زمني 4 سنوات تقريباً، وأشارت النتائج أن العلاقة متبادلة بشكل أكبر مع ملاحظات الأمهات للفحالة العقلية في أولادهن وليس في البنات. بالأمن المرافق لهذه الحالات، وتثبت ملاحظات الأمهات بالحالة العقلية، لصحبة للأطفال. ويلخص هذا لفهم نظرية العقل، أما القدرة الفعلية للأطفال فهي المؤشر الوحيد الذي يبرهن عن إتقان نظرية العقل.

ومن فهم الأطفال للأحلام، بين شور، وولير (Shore; Meyer, 2001) في نفس فهم الأطفال للأحلام كـ «أله عقلية، كمثال على تطور نظرية العقل لديهم ومن خلال مقابلة 35 طفل تراوحت أعمارهم ما بين 3 - 7 سنوات من أجل تقرير مدى فهمهم لتوقع وإمكانية التنبؤ على أحلامهم، مقابل مقدرة شخصيات حياتية مع مقابلة من أجل الكشف التفاعلي.

تم توفير تطورات نظرية العقل لدى الأطفال كمستويات لفهم الأحلام من خلال

• فهم المظهر مقابل الواقع.

• اتحاد وجهة نظر

وكشفت النتائج عن زيادات عمرية دالة إحصائياً في فهم الأحلام التي تحدث بشكل متسلسل متتابعاً، وارتفعت تطورات نظرية العقل مع فهم الأطفال لمسألة واقعية الأحلام وخصوصيتها، كما تبين أن الأطفال الذين يبلغون من العمر 6 أعوام تمكنوا من القدرة على تمييز الأحلام غير واقعية، وخاصة. وأحداث نفسية.

ويشير اللعب الموجه نحو الواقع والذي يستجيب للخصائص الحقيقية لجسمه أو يميز عن معرفة ما عن طريق استهدافاته التلقينية للتمييز من الشخصيات لهية، وإذا ما كان النظام التمثيلي يتطور، فكيف يمكن لأطفالنا المعنى المتعلقة به أن تتسم مع

مع اثبتت هذه الطرق الأكثر أو الأقل اعتبارية؟ وبالفعل، وكيف يمكن لأطفال صدر أن لا يمتدوا الواقع أو ان يقوموا بتثنيته بأية وسيلة، وإن أية درجة؟

ومن خلال التعرف الرمزي لشيء ما مع شيء آخر - حتى يمس إلى وثباتات رمزية لتراكم بشكل متزايد، مما يحدث تغير أساسي في لعب الطفل الرمزي بشكل يشجع للعب بأن تكون بصورة عقلية مما يتطلب تنسيق تركيبي تمثيلي على الأقل.

وقدم فيشر وبيب (Fischer & Pipp, 1984) وصفاً هرمياً لتلك التطورات ويمكن من وجهة نظر مختصة، وهما يتعلق بنظرية المهارات السلوكية لنيلز - من أي تصور يسج عر تنسيق بين جهازين حركي أو أكثر، ومن هذا الربط يحدد تمثيلاً أوياً بمكر أن يظهر فيه بعد في لعب الأطفال التطهري، ويمكن للطفل بذلك أن يستخدم صوراً سلوكية مثلاً: أن نجس من نفسه طينياً، أو أن يعامل شيئاً ما على أنه مسدود له.

ولقد وضع فايولدمكي، (وكيزاً) سكيناً على الجوانب اناعاطية للتظاهر باللعن. ليمثلي سبق أصلاً من العنل ومن رغبات غير مشبعة Unsatisf ed Desires ثم تعميمها كما أن النعب يعلم الطفل أن يفسل المسكر عن الشيء ويوهو وسيله لتطور الفكر المجرد

ولقد أثرت جميع جهات النظر هذه على الأبحاث التجريبية التي أجريت مؤخر عى تطور اللعب التطاهري.

ولقد كان يهاجيه مهتماً بشكل أساسي بطبيعة الذكاء، وكيف أنه يشعر مع لتطور، حكم مكان اهتمامه بالنظام ثابوياً مقارنة مع اهتمامه بالذكاء، وقام فيشر وبيب بتوفير تحليل سلوكي للمهارات ومستوياتها مع الاهتمام بالتراكم لتطوري لمستويات التي تظهر عند التظاهر، ويستخدم المنهج المعرلة ومعالجة المسومات لترميز

الرياضي، في محاولة لتوضيح آلية حول القدرة على التظاهر: وللوصول إلى مثل هذا، من الضروري فحص الخصائص الخاصة للتمثيلات الداخلية المطلوبة للتظاهر

بمظهر التظاهر يوماً من التصرف فكما لو أن شيئاً ما موجود، بينما هو في الواقع غير موجود. وهناك نوعاً آخر يجب تمييزه وهو التصرف حسب شيء حائض، ويوجد هذا طريق يمكن فيها للتدبر أن يقوم بذلك، فإذا قرر الطفل شيئاً من ممكنه لأنه اعتقد مغلطاً بأنه رأى عنكبوتاً على الطاولة، فإنه يتصرف فكما لو أن العنكبوت كان موجوداً. ويمكن بالتأكيد لا يتظاهر بأنه رأى عنكبوتاً هناك

وكذلك هناك عدة وسائل يمكن فيها للأطفال أن يصرفوا بشخص حائض مثلاً: فربهم قد يرتكبوا معاملة عامل ما مثلاً: الاعتقاد أن قطعة الخشب هي صخرة من قبله مسرور، وعندما يربح السواك يعتقدون أنه مصاصة، يعتمدون أن "ابلي" جل مصمه حلوى، أو أن يكونوا صر قارين على التعبير عن الصعقة والتعجب أو لا يمتلكو تمييزاً مفهيمياً ذي علاقة وسادة مقابل مسند، ولا تستطيع القول في أي من هذه الحالات، عليهم أن يتظاهروا، فالتظاهر هو حالة خاصة من التصرف كما لو أن متظاهر يدرك بشكل صحيح الوضع الواقعي

وقد تسمى مثل هذه الحالات المعرفة المزوجة، وعلى هذه المعرفة مزدوجة أن تعمل في نفس الوقت الذي يحدث فيه التظاهر لأن الطفل يمكن أن يكون قادر على تمييز نوع معين من الأشياء عن نوع آخر في معظم الوقت، ولكنه يهتم في أوقات معينة في القيام بذلك، وبذلك، ولكي يحدث التظاهر، من الضروري أن يكون قادراً على التعرف على الفرق وقت حصول التظاهر.

وفي دراسة توساً هيمنكه، مانسوك، والفنر، بيرو، جركسل، ديم
(Theodor Heinecke, Mandel, Wahner, Brune, Tuckel Dorn, 2009) والتي بحثت في اللغة
لاستقبلية وعلاقتها بخلل الوظيفة التمييزية ونظرية العقل لدى مرضى الذهان،
حيث تكونت العينة (ن=24) من مرضى الضمام، (ن=20) من معني التكحول،
كمجموعة مقارنة للأمراض النفسية، ولديهم عجز في الوظيفة التمييزية ونظرية
لعقل فضلاً عن اختلال وتلف في قشرة مقعنة الفص الجبهي، والتي قد تتعلق في
صعوبات الفهم، (ن=34) من الأصحاء، وصمم اختبار موضوعي - اختيار من
متعدد - يحتوي على خيارات قياس ما بين ذات معنى ومصادها وخيارات صحيحة
وغير صحيحة، تصميرت معددة وذات معنى الصحيح، واختيار إدراكي، و اختيار
لهذه نظرية العقل.

أصبحت النتائج عن:

- تدني دال إحصائياً لمرضى الضمام في الاختبار الموضوعي وأحسن مهم
مخارية العقل.
- سمع واضح في المجالات التمييزية لدى جميع الأفراد المرضى.
- يعاني مرضى الضمام من اختلال وتلفي تمييزي مقارنة مع الآخر د معني
التكحول.
- يعاني مرضى الضمام من تدني فرائهم الوظائف الإدراكية بما في ذلك
السيطرة السلوكية التمييزية.
- يعاني مرضى الضمام من عدم الحرفية في اللغة والعموم يعزى لسبب وتلفي

ب- الإعاقة العقلية/ الإعاقات المعرفية:

Mental Retardation\ Intellectual Disabilities



يرتبط التوحد شائعة التوحد الشديد غالباً بالإعاقة العقلية، ومع ذلك، فليس جميع الأفراد الذين يعانون من توحد شديد يعانون عقلياً لا يبدو مكرره أسلوبه. فالأفراد الواحد يمكن أن يكون ذو أداء منخفض في بعض مجالات وله، مثل في مجالات أخرى. فستجد أن (2) في الحالات المختلفة صيغ تدبير

كما يمكن أن يكون بعضهم يعانون عقلياً، ولكن يتم تصنيف آخرين على أنهم ذوي أداء منخفض لأن مشكلات أنماطية الخاصة لديهم تجعل الاتصال صعباً. وهكذا تقول جرابدين (Grapdin, 2008) بواقع العديد من قدرات الأفراد الموحدين مع الكثير مما يعتقد الأخصائيون أنهم يفرقونه حول اضطراب العقلية بدوي اضطراب العقلية ASDs التوحد.

ويدكر كوشميسمر (Kochmeister, 1998) أن الأُمراء التوحديين يجدون بعدد مسحاُ أن الصرد ذو التوحد لا يفهم الأشياء. وتحدث الحموميات الحقيقية في سرعة وأساليب ومعالجة وتخزين واستمادة المعلومات، ومن الواضح أن بعض التوحديين قد يكونوا مدافين عقلياً، تماماً مثل بعض الناس من غير التوحديين، ومع ذلك، يمكن تفسير نتائج السيئة لاختبارات الذكاء بأسباب مختلفة واعتماداً على فروق إدر ككية وسرعية معينة، وبين بوجداشينا (Bogdashina, 2004) قول البعض بأن التوحديين لا يفهمون ما يتوقع منهم، أو أنهم لا يستطيعون الوصول إلى "قاعدة البيانات لعقلية" لديهم عند لحظة الاختبار، وذلك حتى لو كان الفرد معاقاً وثيقياً ويسد أنه لا يستوعب ولا يمكن استيعابه، وهذا لا يوضح شيئاً عن قدراته العقلية، وقد يكون الأمر معقداً بمرء ذكبي وله قدرات كامنة ولكنه لا يمتلك شكلاً من أشكال لتعبه الراحعة البدنية التي يمكن من خلالها اكتشاف جميع ما يعرضه حيث تعدفه مشكلات المعالجة والوصول والتحكم الواعي والإجهاد من التعب، لمعدومي لبي يحمله، بالإضافة لذلك، يشعر التوحديين الأكيداء بالمثل أو الذمور بآلى من أيشه، مع حص وقد يجربون بإجابات خاطئة عن قصد، وقد يرفضون التداوى

ودكر الإمام والجوالده (2010) أن هاب Hoppe قامت بدراسة سمعت إر فحص تجريبي لشعرات بطرية العقل لدى عيئات (ن= 70) مثلاً يمانون من التوحد، (ن= 34) طملاً معاقاً عقلياً، (ن= 70) طفلاً عادياً حيث تراوح العمر العقلي 6 سنوات و9 أشهر لثمانين، و14 عاماً و7 أشهر لأفراد التوحد، 9 سنوات وشهران لثمانين صقياً، من خلال الأداء على مهمتي اعتداد خاطئ كلاسيكيتين، مهمة سائي وأن ومهمة حلوى المصارفير

توصلت الدراسة على أن:

* 20٪ من أفراد التوحد نجحوا في المهمتين.

* 56: نجاح لدى الماديين

* 58: نجاح ضد المعاقين عقلياً.

وقد تبين من التحليلات الإحصائية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي التوحد والإعاقة العقلية وصفاً، لصالح أفراد الإعاقة العقلية، بينما اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المشاركون المعاقين عقلياً والماديين الأدء في مهمتي نظرية عقل، مهمة سالي وت، ومهمة حلوى السمبارثيز، وبلا دراسة بائي، وكسودها (Beste, Claude 2008) حول استقصاء وجهات نظر قائمة على نظرية العقل في جزم بحوث حول الأفراد ذوي التوحد

حيث توحد 'دلة دافعة حول الموضوع في الدراسات التي تناولت مرحلة تطورية مبكرة، وعلى وجه التحديد الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل. وتلكه تطوّر استقلالية معرّيه من دراسات قائمة على نظرية العقل في أطفال التوحد في هذه المرحلة العمرية، علمه بأ' الدراسات تجري على الأطفال الرضع حتى 15 شهراً من العمر وما بعدها

وقد توصلت نتائج هذه الدراسات إلى تحديد الآليات لإبراز مؤشرات 'على ضرورة لعمر حتى مدار المراحل العمرية بالأشهر، فالبعض يشير إلى أن 14 شهر من العمر لديهم فهم ودرجات للأحرين، وفي عمر 16 شهر عندون على الإشارات سمويكي وبكائية، أما في 18 شهراً من العمر يمكن التمييز بها بعض شخص آخر، ويتضح جلياً من هذا المقياس السلوكي، ويدعم هذا وجهة النظر البائية القائمة على لفهم لتدريج تطور المعرف في خلال السنة الثانية من العمر

ويذكر الإمام والجوالده (2010 - 1) أن نظرية العقل تبدأ بالتطور في مرحلة عمرية مبكرة، وتظهر الذروة في مؤشراتنا لدى الأطفال في الأعمار من 3 إلى 4 سنوات، وفيها يلي عرض لمراحل تطور نظرية العقل وفق الأعمار

1. في الأسابيع في عمر ستة إلى ثلاث سنوات يميزون بين الأحداث 'خبر رتيب' وعقلية فهم يميزون بين الأربب الحقيقي والأربب المتخيل.
 2. في عمر ثلاث سنوات يميز الأطفال عمليات التفكير عن المعتقدات العنصرية، الأخرى، ويدركون إن الشخص يمكن أن يفكر في شيء دون أن يشاهده.
 3. في عمر الأربع سنوات يدرك الأطفال وجود معتقدات خاطئة لدى الآخرين، وأنه يمكن أن تختلف المعتقدات عن الواقع.
 4. في عمر خمس سنوات يميز الأطفال بين المعلومات التي تنسى بسهولة وبين المعلومات التي يجب أن يحتفظ بها لفترة طويلة من الزمن.
 5. في عمر ست إلى سبع سنوات يدرك الطفل أن الآخرين يحملون حالة عقيدة أخرى.
 6. في عمر ما بين سبع سنوات إلى أحد عشر عاماً يتطور انطباع العنصرية على فهم ومعرفة ولات اللسان التي تظهر عندما ينطق شخص بشيء كان عليه 'لا' يقوله.
- بعد تأكدت هذه المراحل في عدد * من الدراسات أجراها وتناولها لإمام والحو سد (2008: 2009، 2010: 1-2010: 5-2010: ج 2010: د)، حيث أوصت تركيبة بضرية لعمل المهكانيكية من خلال فهم الأحداث أنجارية في كل مرحلة من مراحل النمو.
1. الأولى مراحل نظرية العقل تكون في حوالي أشهر اثناس عشر، على شكل لا انتباه المشترك والتأشير الواضح، ففي الانتباه المشترك يمكن أن نلاحظ قدرأ فقط على فهم ما ينظر إليه الآخرون، ولكن أيضاً على أن نلاحظ والآخرون ينظرون إلى الشيء نفسه.

قد يستطيع الطفل قبل سن ثمانية عشر شهراً فهم أن أمه تشعر برغبة كمنال ولحس في حوالي ثمانية عشر شهراً يفهم أنه وأمه يظن أن إلى نفس لعبة. أما في معان التناهي فإن الطفل يستخدمه لجذب انتباه الكبار إلى الشيء الذي يريد.

2 المرحلة الثانية في تطور نظرية العقل في عمر 18 - 24 شهراً وفيها يكون الطفل قادراً على التمييز بين التخييل والحقيقة، وهذا يكون ما بين سن ثمانية عشر شهراً والأربعة وعشرين شهراً، وفيها يبدأ يفهم أن حاله العقلي يظهر

3 وفي مرحلة ما بين الثلاث والأربع سنوات يتطور الفهم لدى الطفل ليتمكن من الاعتماد الخاطي، وقبل هذه المرحلة لم يكن قادراً على فهم أن الآخرين يعتقدون نفس الشيء الذي يفهمه.

4 يبدأ الطفل ما بين السنة السادسة والسابعة يفهم أن الآخرين يعتقدون أنه عقلياً حرى. وفي هذه المرحلة يستطيع أن يحل الاعتقاد المتعلق من المرحلة ثمانية

5 يتطور الطفل ما بين سن السابعة والحادية عشرة فتراته في نظرية العقل مثل القدرة على فهم ومعرفة ولات اللسان، والتي تظهر عندما يتصور شخص يشبهه مكان يجب عليه أن لا يقوله.

ومستخلصاً من الدراسات والبحوث التي أجريت في نظرية العقل، أمكن لتوصل إلى كيفية تطور نظرية العقل لدى الأطفال على النحو التالي:

1 أن المرحلة الأولى لتطور نظرية العقل تحدث بعمر سنة ونصف تقريباً، حين يستطيع الطفل أن يدرك أنه وأمه يظن أن إلى لعبة واحدة في عصر بوقت

2 وأما المرحلة الثانية فهي مرحلة اللعب الإلهامي، وفيها يمر الشخص بين، لمحيين

باللعب وبين الحقيقة، ويحدث هذا ما بين السنة والنصف والستين

3 أما في عمر السنوات الثلاث، فإن الاتصال يميزون التصكير عن سلمات

الحقبة الأخرى كالتذكر والانتباه، ويعرفون أن الشخص يمكن أن يمكر

في شيء دون أن يراه.

4 وفي عمر أربع سنوات يترك الأطفال أن الناس يمكن أن تتفهم لديهم

معتقدات خاطئة حول ما هو حقيقي.

5 وفي عمر خمس سنوات يميزون بين المعلومات المختصرة التي تسمى بمهمة

وبين تلك المعلومات التي يجب أن يهتمك بها لمدة طويلة من الزمن

6 سبع تطور الاتصال ما بين التاسعة والحادية عشرة مدرة على فهم، لالت

الأساس

ونؤكد بشكل من ويليامز وكونيل (Williams,1996;O'Neill,1999) على أن الأحرار،

وي التوحيد يمتلكون استراتيجيات وأساليب مختلفة لمعالجة المعلومات، وقد

مكتفون وهم يؤدون مهام متقدمة بطرق تقليدية غير توحيدة - مثلاً، فرد يستعمل

فرد حسية واحد فقط لمعالجة معلومات والحصول على معنى، يمكن أن تقدم له

معلومات حسية متعددة -، وإذا وجد غير التوحيدي أنهم في نفس الوضع - أي

يستخدمون آلياتهم المعرفية لإكمال المهمة بطريقة توحيدة - يمكن اعتبارهم بهذه في

صلم لتوحيديين أيضاً، كما أنهم يظهرون في وضع طبيعي ثانوي حسب المعايير

التوحيدة، فالعديد من التوحيديين شهدوا بأنهم تعرضوا للجهل والعدا ونقص الخدمات

والتعويض، وغالباً ما كانت هذه الأشياء ناجمة عن تثبيت التوحيديين في فئات أخرى من

مثل "مضطرب انفعالياً"، "مرعص عقلياً" أو "معاق عقلياً" ويشكل لا يقدم لهم أية

مساعدة فإساءة التشخيص قد يؤدي إلى إساءة الوضع لدى أفراد التوحيد

وإدراك ما يحدث التواجد بشكل "خبي" بل عالياً ما تلازم مع حالات أخرى مثل:

- * اضطرابات هضمية Digestive System Disorders
- * اضطرابات في جهاز المناعة Immune System Disorders
- * الصرع Epilepsy
- * اضطرابات في المزاج Mood Disorders
- * متلازمة توريت Tourette's Syndrome
- * عسر القراءة Dyslexia
- * متلازمة حساسية الإهتمام البصري

Scotopic Sensitivity Syndrome

- * اضطرابات استيعوادية إقليمية

Obsessive Compulsive Disorder

وعدم قدرة غير التوحدين على فهم التوحدين يمكن أن يخلق أيضاً درجة عالية من 'الحقد' العفائي والعاطفي لدى التوحدين، أو قد يجلب أي ضعف إدراكي لديهم من 'تسريح' وإذا ما تكررت هذه الحالات شديدة، فقد تتدخل ومثبت ويضعف أسلوب وتصحيح معالجه المعلومات الأساسية ومشكلات الاتصال في التوحد أسوأ بكثير ويمكن التحكم بمائية هذه الحالات ومعالجتها إما من خلال التدخل -
* الحمية أو الإضافات الغذائية.

- * جرعات قليلة من الدواء - يكون متناسياً مع الحالة المرضية المرافقة -

* تصحيح مسج يوتي له علاقة ، ليس فقط بالتوحد ، ولكن بالحالات لإصابة التي نهيجه.

ولسوء الحظ ، من الشائع أنه عندما يتم تشخيص التوحد ، يتم التركيز على تدبير الإعاقات ونجاهل العديد من الحالات الأساسية التي يمكن معالجتها ، وبعد

ذلك، سوف تكون مفكرة وجود مجرد يعاقب من توجد. شديد حد تتطور إلى مكتوبه ككردات
عتماراً عنى ما إذا كانت هذه الحالات المركبة المرافقة للمرض قد تم التعرف عليها
ومعالجتها بشكل مناسب أم لا.

ولتشخيص التوحد، وخاصة هما يتعلق بما يشابه مع الحالات أخرى، من
الضروري القيام

• بفهم شامل بما فيه التاريخ التطوري للطفل (بما لا يقل عن السنتين) التي تظهر مع

مرور الوقت)

• الفحص الطبي الشامل.

• التقييم النفسي.

• فهم الاتصال.

• ملاحظة الطفل في أوضاع مختلفة

الملاحظة المختصرة في جلسة واحدة لا يمكن أن تكشف صورة صادقة عن
هذه الطفل والتعامل السلوكي لديه، غالباً ما يظهر الطفل حالة التوحد عند اضطراب
أولي وتكاد من الإعاقات العقلية، أو تكاد يعاقب من مشكلات في
سمع. وفي هذه الحالة تكون هناك حاجة للمساعدة من قبل والدي الطفل الذين
يعرفوا مدى سلوكه، ويجب عدم تجاهل الوالدين، بل يجب تشجيعهم على مشاركة
في عملية الفهم، بالإضافة لذلك، وفي الأوصاف المنظمة، ومع هيئة تدريسية يعرفها
الطفل، قد لا تظهر أية أعراض دالة تشخيصية من اضطرابات الطيف التوحدي
ASDs، لذا يجب ملاحظة الطفل في أوضاع مختلفة (خاصة في البيئات غير المنظمة) مع
أنس مختلف من أجل الحصول على صورة أوضح السمويات التي يواجهها

خصائص الأبطال الذين يعانون من التوحّد:

بداً كـر كـل من الإسام والحوالده (2009 - 1) والخميس (2002) وجود جـف (Goodgive, 2000)

أن خصائص الأبطال الذين يعانون من التوحّد تتبلور فيما يلي

- يوصف بأنه غير اجتماعي.
- بهاء أو انعدام اللمه، تبرز عليه سمومات في الاتصال اللفظي وغير اللفظي
- تظهر عليه بوادر الانعزال والانسواء.
- يعتمد عن ممارسة الأنشطة
- قلّة أو انعدام إدراك الآخر.
- انعدام تحديد الخطأ
- مستغرق في شيء ما، مما يؤثر انعطاف من حوله.
- لغة التعيين لديه غير واضحة المعالم.
- يبدو أكثر حساسية للمس وأقل حساسية للألم
- يفضله اللعب التخييلي.
- يصعب الاتصال بالآخرين، ومؤشرات ذلك هو انحناء العنق لظهوره في سمومه المبكر.
- شاحباً ما يصاحبه ارتفاع هرمون التهورونين في الدم والمائل الشوكي
- حائل وفظي في جهاز المناعة.
- يصعب عليه التعبير عما يريد.
- يصعب أن يقوم بالمعالجة والتعامل الدقيق للأشياء مألده.
- حائل في الشكل التركيبي للدماء.
- غير مهالي بما يدور حوله

- انصرفت في إدراك أفكار الآخرين ووجهة نظرهم.
- ندرة أو انعدام التمييز بين الأحداث العقلية والعقلية.
- انعدام أو قلة إدراك الأشياء.
- ندرة أو انعدام إدراك المعتقدات الخاطئة.
- ندرة، لاحتفاء بالأشياء.
- حركات متكررة لجسم مثل هو ايدي أو اه، هيفي .. والإصرار على تكرار العادات (نمط من السلوك مثلًا).
- قد يملك مهارات أو قدرات عالية في حاجة إلى من يستشملها.
- ينتابه مشكله كبيرة في الانتباه والتركيز.

إضاءات جديدة:

أدب دور حول معرفه وحوب وجود حاة علة خلف الماك ولأن لا يعرف حقيقته ومعية هذه الحالة، على أو مصدرا كما أو كذا نعرف، فإن تميل إلى لشبهه تستل هذه الحالة غير الأكسدة من المعرفة وعدم المعرفة وهما تميز هام بين الحياة اليومية والروية، وهو أننا نعيش خلال الوجود في سجن من عزوب العبد من الكمال في القسوة، فالجاة اليومية هي عبارة عن طريق تصفية أو وسائل معدة كمد مفدماً لتمييز الأعمال وقد يتم صياغة هذه البصيرة في شكل مكتوب يحدد الأهداف والغايات، وكذلك وسائل تحقيق الأهداف أو الغايات، وقد تكون الخطة في شكل حرائط أو شجرات عمل ولابد لسيرة الحياة من تخطيط وتنظيم، فكيف نعلم أنماط المهارة الخطية؟ يمكن ذلك من خلال

• تنظيم الوقت: إن إدارة الوقت تعين الفرد على الاستفادة القصوى من وقته في تحقيق أهدافه وخلق الثوابن في حياته ما بين الواجبات والرغبات والأهداف.

* وضع الشعبي . عندما تخطط لحياتك مسبقاً ، وتصبح لها الأهداف ثم تصبح
يصبح تنظيم الوقت سهلاً وميسراً . والعكس صحيح ، إذا لم تخطط لحياتك
فستصبح مهمتك في تنظيم الوقت صعبة .

* تدوين الأفكار : لابد من تدوين الأفكار والحلم والأهداف

* الاستفادة من الأخطاء والمواقف .

* البرونة : البرونة ركن أساسي في التخطيط ، كن مرناً في أسلوبك ، انصبر في ما
تريد

* اقرأ خططك وراجعها على الدوام

ويمكن مكنون الروايات أهل اهتماماً بمل ذلك العزو ، والرواياتون لديهم لغة مد
على تصور الأشياء والأحداث بصوراً مرئية ، فكما أنه عملية عقلية لاسترجاع صور حمسة
محتلمة وأحداث واقعية محدث وتضمنتها وتذكرها للصور ورسوم وأحداث حمسة
بصور الأعمال الروائية بتصميم وإحياء نساء متعددة في سلمه من معرفته شابه
لبنات من خلال رؤية وتشكيل الصور والرموز العقلية للموضوعات والأشياء
والأحداث بها بعد اختفاء المثير الخارجي ، فالأعمال البطولية الرائعة والإعجاب في
قراءه الخلق هي عبارة عن عوامل فاصلة تقوم عليها العديد من الحيكات الروائية

يوجد هذا جدول معين يمكننا أن نقوم به للوصول إلى تمثيلات تشاكية من وجهة
نظر المعرفية . يبدو أن هناك تقليد تمثلي يظهر بشكل مختلف في أسوع عمية
مختلفة وأعمال فردية ، حيث يوضع الشخص في موقف يكشف فيها عن المشاعر
الغفيلية له ، ويحدث هذا ربما عنه أحياناً ، وتكون مثل هذه الملاحظات مؤلفة بفرية
ضمن بقية لسرد ، وفي شكل حالة ، يعني الروائي سيقاً محتمساً للوصول إلى حالة
الشخصية لغنية عبر لغة الحسد مقابل انلاشفافية النفسية للشخصيات الأخرى أو
حتى لنفس الشخصية قبل لحظات مضت

وسنذكره، فكيف يمكن لكل لحظة شفافية ذات صلة متكاملة وممتدة عسى أن تسبق
ولكن يبدو أن الرعدة في خلق ورؤية مثل هذه اللحظات حاداً ومؤسساً في تاريخ
لتصوري ككجس بشري وتمثلاً تمثيلات الشفافية، بشيء يعتبره أساساً في حياته
ليومية ولحمية لا يحصل على الكثير منه؛ ألا وهو الوصول المثالي لعقول الآخرين عبر
سبوكهم الذي بمحض مشاهدته، وبما أن الأمر كذلك، يجب إلقاء تمثيلات بصرية
لعرض بشكل هائل حيث أنها تطورت نحو قراءة العقل من خلال الجسد، ولكن يجب
لاقتناع بشكل ثابت باحتمال إساءة القراءة ما ينتج عنه إحساس اجتماعي، وبذلك
تكون المتعة التي يحصل عليها من لحظات الشفافية، منعة اجتماعية بشكل وسع،
وهو وضع من العمى والظلم الاجتماعي الأوسع انتشاراً.

ورؤية ما يمكن أن تتجده هذه الأوهام من أشكال لهذا التصور كمواد
لمشي في بعض هذه الأمثلة الثلاثة التالية والتي تتعامل بشكل متوال مع سره
والرسم والصور المتحركة

منذ النظرة الأولى، تبدو الروايات على أنها وضع غير ممكن لإنحد حظرات
معية للشفافية، لأنها تعمل على كشف أفكار شخصياتها ومشاعرهم. ومنه
قراء الروايات هي متعة إيجابية بما تشكله تشكيلة من الناس الحيثيين، ويعبر
هذا خلاصة من أعمال التحية الواقعية التي يتطلب المجد منها القدرة على حل شعرة
سوك الآخرين بشكل صحيح.

ومع ذلك، يمكن أن يكون هناك فرقاً هاماً بين إخبارنا كيف نشعر
لشخصية باستخدام سرد كافي، وحمل الشخصية تظهر مشاعرنا الحقيقية. وتوجد
روايات تشير إلى تنوع في الحالات المتعددة وفي شام الشفافية، وفي احتمالات إساءة فهم لغة
لجسد التي تمكن ما يدور في العقل بشكل محض وكامل، وتوجد روايات أخرى

تقدم مدلجة عميقة بشكل خاص للشفافية، لأنها مكتوبة بلغة الصغير ليتمكن ومشمولة بتضحية التواضع والتفاعل الاجتماعي (Zurshove, 2008, Gilaspie, 2004).

وبما أن مساهمة هذا شكل من برهما، وإيريل، وشاكيد، وسولومونيك (Yirmiya, Erel, Shaked, and Solomonik, 1998) بهدف المقارنة بين أفراد يعانون من التوحد وأفراد ذوي علاقة عقلية. وأفراد عاديين، في مهام نظرية العقل حيث كانت أعمار لأطفال أفراد الدراسة من فئة التوحد والإعاقة العقلية في عمر (5 - 6) سنوات، وعمار الأطفال من العاديين من (3 - 4) سنوات، حيث تم فحص تسع مهام نظرية العقل.

توصلت الدراسة إلى:

• وجود فروق دالة إحصائية بين المعاقين عقلياً والعاديين في مقياس مهام

نظرية العقل لصالح العاديين.

• وجود فروق دالة إحصائية بين أداء المعاقين عقلياً وأداء أفراد التوحد لصالح

المعاقين عقلياً.

وبما أن أثبت العديد من الدراسات ومنها دراسة عبد الحميد، وإيهيكايير، وسوناج،

وجريكيل، وداوم، وديون (Abdel-Hamid, Lehtikemper, Sarinraj, Jaded, Daum, Brune, 2009)

وآخرون، أن مرضى التوحد لديهم صعوبات في فهم الآخرين، وأن مرضى التوحد لديهم

صعوبات في نظرية العقل، ويعانون من فهم الناس الآخرين وأفعالهم ونواياهم، كما

أن لديهم عجزاً في فهم الاستعانة، وتوظيف اتهام المعتقة الدالة على استخدام نظرية

العقل.

ولقد أجريته دراسة عبد الحميد ورملائه على 50 مريضاً (ن = 50) يعانون من اضطراب فصامي حاد، (ن = 29) من الأصحاء، وتم فيها استخدام مقياس 'بندكت' لتحديد مستوى الأداء التنفيذي على مهام نظرية العقل باستخدام مقياس الأعراض الإيجابية والسلبية (Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)، وكانت النتائج على النحو التالي:

- وجود ارتباط عال بين العمر في مهام نظرية العقل والمؤشر في الأمور النهائية لدى أفراد العينة الذين يعانون من اضطراب فصامي حاد.
- انخفاض العديد من العوامل التي كانت موضع القياس من قبل (PANSS) وجود ضعف في أداء الوظيفة التنفيذية Executive Functioning.
- وجود علاقة ارتباطية بين ظهور أعراض الفصام والعجز في مهام نظرية العقل.

كما قد توقعنا أن نظرية العقل مستحسن غير تلقائية في المرضى، حيث بعض من عائلات مبلية واضحة (ن) أو أعراض غير عنيفة (ملازم)، أما متقاربة نظرية العقل يعتقد أن تحدث في المرضى الذين يعانون من الأعراض الإيجابية (السائدة) (الجهة الوعائية).

الفصل الثاني

متلازمة اسبيرجر

Asperger Syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

تتبع معايير متلازمة اسبيرجر نفس خطوات معايير التوحد ، وفي الحقيقة ، تتجاوز هذه المعايير ، إلى حد ما ، معايير التوحد .



أوجه الشبه والاختلاف ما بين التوحد واسبيرجر :

تقوم الأوصاف التالية بتحليل الخصائص التشخيصية المتشابهة و مختلفة ما بين التوحد و اسبيرجر ، والتي يمكن أن تساعد في التمييز بين هاتين الحالتين.

أوجه الشبه Similarities :

يتم تعريف كلا من التوحد ومتلازمة اسبيرجر في ككل من DSM-IV , ICD-10 على أنهما من اضطرابات النمو تشمل PDDs ، وهذا يعني أن هناك وجه شبه ما بين الحالتين يمثل في وجود إعاقات في التفاعل والاتصال والسلوكيات والاهتمامات المعينة.

وجه الاختلاف Differences:

تنتشر وجه الاختلاف بشكل رئيسي في درجة الإعاقة، وفي عدد الأعراض، فغنى سبير مثال، تظهر لدى الفرد الذي يعاني من متلازمة أسبيرجر عدة أعراض ضارة، وعلى الرغم من أن مظاهر التفاعل الاجتماعي للتوحد ومتلازمة أسبيرجر متماثلة، إلا أن مظاهر الإعاقة الاجتماعية Social Impairments في هاتين الحالتين مختلفة.

ويتكون العجز الاجتماعي Social Deficits في متلازمة أسبيرجر أقل شدة من ذلك المرتبط بالتوحد، إلا أنهم قد يظهرون عن اهتمام صغير بالبناء الأساس وببناء الصداقات. ومع ذلك، فإن افتقارهم من الناس يكون عالمياً ضعيفاً وغير لائق. كما يتوحدون "عدم اهتمامهم" بمشاعر الآخرين ونواياهم إلى إخفاقاتهم في عقد أية صداقات دائمة. ولهذا السبب، قد يطور لديهم إحساس بالإحباط والاكتئاب وأحياناً بالعدوانية. إلا أن هذا قد لا يسهل تمر المراحل التطورية في حياة الفرد، فهي المراحل الحساسة والنسبة والحدود الحياتية. وإن لم يمر بها الفرد - إلا أن آثارها قد تلحق نوعاً من التغيير وهذا التغيير قد يكون في مجال من مجالات الحياة على وجه التحديد دون غيرها، لا أن ما يريد حصده قد يتحقق في مراحل يتبعه سراً لدى البعض بتصوره مثل وسى ببعض الآخر تنقيده واضحه إذعاه إلى المشاركة في بعض مجالات الحياة ويمكن تمثيل أفراد متلازمة أسبيرجر عن أفراد التوحد على أساس معادج الخلق في مراحل المعاملة المتكررة، ويظهر الأطفال الذين يعانون من متلازمة أسبيرجر نمطاً شاذاً بآفراد العائلة، كما يظهرون أحياناً الرهبة في التفاعل مع أفرادهم - مع أن لديهم يطورون غير مألوف وغير ملائم.

أما في التوحد، فيكون التناقض نمطياً أكثر، كما يميل هؤلاء الأفراد كما يشير كولين وفولنكس (1996: Gill & Volkmar) إلى أنهم يكونون انسيجانيين وسعاليين.



وعلى الرغم من أن معايير النماذج المحددة والمنسكزة والمعمّية للمعنى، والمبرل
و لأشعنه، لتلازمة اسبيرجر وثقوحد معاملة، إلا أن هذه الخصائص - باستثناء
لاشعيل بدكره - معقدة وغير عادية. تبدو أقل وضوحاً في متلازمة اسبيرجر
ومعقدة مع التوحد. ومن خلال تعريف متلازمة اسبيرجر، لا يوجد هذا الأمر من
في مجال إعاقات الاتصال، ومع ذلك، وعلى الرغم من اعتبار الحالات الشديدة، ولحاجة في
الاعلام معطاً تمييزياً في متلازمة اسبيرجر مثلاً، إلا أن الباحثين كلين وسيرر
وفولكنبر وجنيسبيشميتي وروكسي، (K ln, sprrow Vollenwe, Cicchetti, Bourke 1995)
يميزون عدة مجالات من الصعوبات في مفاهيم الاتصال اللغوي وغير لغوي لدى
الأفراد الذين يعانون من متلازمة اسبيرجر، ويذكرون بأن البعض يمتلك لغة جيدة في
التخاطب والقواعد في هذا النوع لا يمكن هناك تأخر في المهارات اللغوية ولكن قد
يكون هناك صعوبة في فهم الأمور الدقيقة في المحادثة والتي تحتاج إلى تركيز وفهم
دقيق، كما صعوبة والمخفية.

* يمكن الاتصال عبر اللغوي الخرق وتناقه مع التمييز اللغوي مشوهاً

* قد يكون علم 'المروص' المتعلق بالكلام تمثيلاً، على الرغم من كونه مرصاً وزيئاً حكماً في التوحيد. على سبيل المثال: قد يظهر أفراد مثلزمة أسبيرجر مدى محدوداً جداً من سمات الصوت مع اعتبار محدود للأداء الاتصالي للناطق. (مرج، مصرية، حزن، معاقبة، ... إلخ)

* غالباً قد يستعملون الكلام رسمياً بشخص مبالغ فيه. ثرائاً، ومطولاً، وتكون محدثات عادة والدية وملازمة وحرفية وغالباً ما تكون متعددة بالتفكير متغيرة ذات اهتمام شخصي، على سبيل المثال: حوار داخلي طويل حول برن، مع تكهنيوترات أو مع اثباتات العلوية أو غيرها.

* ب. لا مسافة لذلك، فبعض الحالات الشاذة من الكلام من مثل 'المصادر' (التكرار المرضي للكلمات) وقلب السمات الذي يتميز بها حالات التحد تكوّن عادة غير موحدة لدى أفراد مثلزمة أسبيرجر، وفي الوقت الذي يتأخر لمرور التوحيدي في الكلام. وقد يفتقر كفاية للكلام. فإن الذين يعانون من مثلزمة أسبيرجر لا يمكن أن يعانون من تأخر عام ومهم في التكيف في كتماب اللغة ومع ذلك، قد يواجهون صعوبات في اللغة المستقبلية وخاصة فيما يتعلق بمفاهيم السخرية والتسكلمة والاستهزاء وغيرها.

وهذا أوصاف «شركة أخرى للتمو» المبكر للأطفال الذين يعانون من مثلزم أسبيرجر حكماً بينها (Eaves 1996; Klin 1994) وتشمل:

1. نضع المبكر ومبين من حيث تعلم الكلام - أي يتكلم قبل أن يستطيع الكلام -
2. افتتان بالأحرف والأرقام
3. قراءة بصرية عفوية لدى الأطفال الصغار دون فهم لما يقرأونه، أو مع فهم محدود

ومع ذلك، يوصف الأطفال الذين يعانون من التوحد عالياً الأداء يمثل هذه السمات أيضاً.

وفي دراسة سبيك وشوات، وهان [Spek, Scholte, Van, 2009] نظرية العقل، درسة

مقارنة بين الحالات من ذوي الاضطرابات التعليلية

حيث تكونت عينة الدراسة (ن: 32) من أفراد التوحد عالياً الأداء،

و(ن: 29) ممن يعانون من حالات أسبيرجر، و(ن: 32) ممن يعانون من متلازمة

للمطبة العصبية، واستخدمت أدوات قياس لخصائص مهام نظرية العقل، وتوصلت

لدراسة في النتائج التالية

• وجود ضعف عام لدى الأفراد ذوي التوحد عالياً الأداء ومن ثم لا يستطيعون

الأداء على اختبار قصص عن مخلوقه

• كما تبين وجود مشاكل عديدة لدى الأفراد ذوي متلازمة التعليل العصبية

في فهم مهام نظرية العقل

• لا توجد فروق بين المجموعات الثلاثة في اختبار فهم سلوك التجسس

ويذكر سامونت، وليوكومب (Beaumont, Newcombe, 2006) عن نظرية العقل

والتماسك المركزي Central Coherence لدى أفراد التوحد عالياً الأداء

High-Functioning Autism أو متلازمة أسبيرجر Asperger Syndrome، عدم

وجود اختلافات في الحالة النفسية لدى كلا من المجموعتين، وكذلك لا توجد

اختلافات في اختبارات تحديد الهوية، ولقد تم التفسيرات، وهذا يؤكد القول السابق

بضعف نظرية العقل لدى الأفراد ذوي اضطرابات طيف التوحد، ويمكن تأكيد

على ذلك بأن هذا لا يعزى إلى الضعف في التماسك المركزي لديهم.

ومن التماسك المفاهيمي في نظرية العقل لدى الأطفال بين جوبنك وسولير

[Gopnick & Astington, 1996]، أن تدريب الأطفال على فهم الاعتقاد الحاسي، وخاصة

عدم ينفون الثالثة من العمر، قد يؤدي إلى ظهور تماسكاً في نظرية العقل لدى

الأطفال

وفي دراسة زيلمان، وديوركي، وبرايت (Zelman, Durkin, Brett 2003) و تشي
 هدفت إلى دراسة التفرع في إنتاج الكلام لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد
 (ن = 12)، و الأطفال الذين يعانون من أسبيرجر (ن = 12)، والأطفال ذوي اضطرابات
 اللغة والكلام (ن = 24)، والأطفال العاديين (ن = 24). وتمرضت المجموعات الأربعة
 لاختبار ثمة التماس - أحد اختبارات نظرية العقل - وتوصلت النتائج إلى أن:

- الأطفال الذين يعانون من التوحد أقل بكثير في إنتاج الكلام وبالذات في
 بعد المقابلة، وبرايت والأوساف مقارنةً بأطفال المجموعات الثلاثة الأخرى.
- لا يوجد اختلاف في إنتاج الكلام بين مجموعة الأطفال الذين يعانون من
 حادة أسبيرجر وذوي اضطرابات اللغة والكلام والأطفال العاديين.
- تدعى أن الأطفال الذين يعانون من التوحد ومتلازمة أسبيرجر لديهم 'الرغبة
 ومؤشرات قليلة إلى العكس والمعتد.

• تبين أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة والتكلم والتماس
 العاديين لديهم مؤشرات أعلى إلى العكس والمعتد
 ويمكن استنتاج أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة والتكلم
 والأطفال العاديين لديهم مؤشرات أعلى في استخدام مهام نظرية العقل، من الأطفال
 الذين يعانون من التوحد والأطفال ذوي متلازمة أسبيرجر.

وفي دراسة هاتون، وهيدر، وكيتسفرمان، وبلاك (Hutton, Hare, Underman, Blackshaw 2001) ودارت حول نظرية العقل، العزو السببي
 وجسوس، المعطية Paronella في متلازمة أسبيرجر، وتكويب العينة من (ن = 25)
 مشاركون يعانون من متلازمة أسبيرجر، وتراوح أعمارهم ما بين 15 - 40 عاماً،
 واستخدم مقياس مهام نظرية العقل، تكما استخدم مقياس جون المعطية، تم تطبيق
 عدد ثقبس على أفراد العينة، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين مرتفعتين،
 ومنخفضتين طبقاً لدرجاتهم على مقياس انباراثوما، حيث الشائع أن إلى مجموعة
 المرتفعين لديهم عجز في أداء مهام نظرية العقل، كما تبين عدم وجود فروق بين
 المجموعتين في العزو السببي.

ويعتقد «تورود» (Attwood, 2000) أن مظاهر اللغة في متلازمة أسبيرجر مختلفة وعدم وجود نقص عام ملاحظ طبيياً في القدرات اللغوية (كقراءة واحدة في عمر سنتين، أو مثل للنوعي في عمر اثلاث سنوات)، ويؤكد الأفراد الذين يعانون من متلازمة أسبيرجر متأخرين في اكتساب اللغة ليس له علاقة هنا، وما هو أهم من ذلك هو انكسافه لتي يستندعون بها اللغة في السياق الاجتماعي، وكذلك، فهم غير مهزين في ترجمة أفكارهم إلى كلمات، وغالباً ما تكون أفكارهم تصورات لهم من لسهن توصيب من خلال الانتمال الكلامي، ولكن قد يتم توصيلها من خلال الاتصال المكتوب أو المطبوع، أو من خلال الرسم وغيره.

وهذا لفرق آخر ما بين التوحد ومتلازمة أسبيرجر أشهر نظامي DSM-IV و ICD 10 على القشرة العرفية، ففي الوقت الذي تظهر فيه صعوبات تعلم لدى التوحد، لا يمكن، من ناحية التعريف، للأفراد الذين يعانون من متلازمة أسبيرجر أن يكونوا متأخرين معرفياً بشكل يكون دالاً إكلينيكياً، ولا يمكن جمع أشخاصين يشاء من صعوبات فكرية عالية، ولكن يمتلك الأفراد الذين يعانون من متلازمة أسبيرجر دكاء يصل إلى المعدل، وأحياناً يكون فوق المعدل. يمكن من أطفال التوحد لديهم نقص في القدرات الحسية، ولكن مستوى الذكاء في هذا النوع من الأطفال يكون عالياً أو فوق العادي، لذلك فإن البعض يطلقون على هذا النوع مسمى التوحد عالي الأداء "High Functioning Autism".

بالإضافة للمعايير التشخيصية التي تم وضعها في ICD-10 و DSM-IV يحدد بعض الباحثين أمثال أتود، كلين ورفاقه، و«لينج» (Wing 1996)، معياراً إضافياً على أنه خاصية ذات علاقة، مع أنه ليس معياراً مطلوباً لتشخيص متلازمة أسبيرجر وهو تأخر في نمو المعالم الحركية الأساسية، وقد يكون اكتساب مهارات الحركية لدى أفراد متلازمة أسبيرجر متأخراً، كما أنهم يعانون

عابية، إلى الناجمة وبمشيئة بطريقة مصلية وتكون مهارات التحكم لديهم مرتبطة مع معجز و صبح في انتشار الحركي - البحري

ويشأل جيرشياشر (Gerstaecker, 2004) عن مسألة دمج العالم الأساسية في النمو الحركي على أنه مفيداً مميزاً. بعد اكتشاف أن أفراد مثلزمة أسبيرجر تم يكتونو أكثر برعة في العالم الحركية الأساسية من الأفراد الذين يتسمون بتوحد عسي الأداء وتؤكد نتائج البحث التي أجراها مانجيموسا وبرير (Manjivasa & Prior, 1995) هذه الملاحظة. كما أظهرت دراستهما أن 750 من الأطفال الذين يعانون من مثلزمة أسبيرجر، و 67% من الأطفال الذين يتسمون بتوحد عسلي الأداء كانوا أكثر برعة

وعن نظرية العقل لا أسبيرجر - مدسكو كلاً من دوشينجير، ودا هوسينجكو، وديس، وديروالسي (Duvrger, Defansaca, Bailey, Deruelle, 2007) أن المعسر في نظرية العقل قد يوضع الضعف في التفاعل الاجتماعي والضعف في التواصل وألذان يتسم بهم لأمر - ذوي التوحد، وقد أتمتة العنصر عن الدراسات أن الأفراد ذوي التوحد عسي الأداء والأفراد ذوي مثلزمة أسبيرجر - فلهرون على أداء مهام نظرية العقل في خمس

• الاعتقاد الخطأ من الدرجة الأولى.

• الاعتقاد الخطأ من الدرجة الثانية

• رقة الفهم.

ومن خلال عمل سامسون، وهيجنلو (Samson, Hegenloh, 2009) حول إمكانية

وأثرها في عمليات التعرف لدى الأشخاص ذوي مثلزمة أسبيرجر

حيث مدفوا إلى التعرف فيما إذا كانت النكتة تؤثر في تنمية القدرة على

لهم، و لندالات على توظيف نظرية العقل لدى الأفراد ذوي مثلزمة أسبيرجر، فقد عرضت مجموعة من النكتات على مجموعتين من الأفراد باختلاف مواقف عرض النكتة، وقد تبين من أن عرض النكتة المناسبة للموقف الذي يمر به الفرد يعملي تأثير

عن الجمعيات المعروفة والجمالية المراجعية، إذ يبدو أن الضحك يحتاج دائماً إلى أن يكون له مدد، وأن يجد له تجارباً مع الآخرين، مما يعكس على الفرد في إبداء مساهمته ويظهر فرجه ومرجه، بينما أفراد المجموعة الثانية التي تطلق الضحكات على مسامعهم غير متوقفة مع المواقف التي يمررون بها، ثم تزلزل ضارحاً وكأنه كلام عام يقال ويستمعون به دون إبداء أي مشاعر، ومن خلال مضمور الضحكة وموضعها يمكن أن نستنتج طبيعة الشخصية الانفعالية التي يحملها الفرد، مما يوحي بأن تجهيز الضحكة يرتبط ارتباطاً قوياً بالاحتياجات المعرفية التي تشكل حواضر على الخلق.

وبلاوة على ذلك، ففي جميع الأحوال لا يلزم التقابل في إطلاق الضحكة ولكن سر الموضع المناسب للضحكة التي تناسب الموضع، مكانها، نوعي، نمطه، الأنماط، سمعيه، وهذا في حد ذاته يلعب دوراً هاماً في إظهار المعنى، ويتم على شعور الفرد، محدثه أو المعاني من خلال الأنماط التقييمية وليس من خلال الكميات المتعددة.

ومن الناحية النفسية والاجتماعية فإن العرج والمروح عادة ما يعكس لشعور براحة انداء وانتمى بالنفس، وقدرة الإنسان على مسايرة الحياة من حوله، فإن الانتماء والضحك مؤشر الاحساس بالسعادة والبهجة بين شكل من التعامل في محيطهم، فقد شب أن مشاعر الإنسانية لها خاصية الانتقال فيما يشبه رائحة النفل والهاشمين أو العكس، فندرس عادة ما يحاكون من حولهم ويتأثرون بهم، لذا فإن القدرة على قراءة بعض من العوامل الهامة في التعامل مع الأفراد ذوي الإعاقات، وفي هذا الكلام كثير مما يتفق مع خصائص سيبيرجر، فتعبير الحالة المراجعية يعقد إلى وظائف الجسم البدنية، فقد ثبت أن عمليات المرح والضحك لهم إلى حد كبير في تشييط العمليات الحيوية.

ونخلص أن تكون مواقف المرح والمزح مناسبة لما يمر به الفرد، مع مراعاة لتفريق بين مواقف وما قد يمر به الفرد من حالات مرضية كالحضك الهستيرى.

وبوهيات الضحك البديلة للتمسّح، والذي قد يؤدي إلى عدم التمييز العقلي، على
 السنوك، في حين أن الوظائف العقلية، والتي تنقسم إلى ثلاثية الارتقاء في الحالة
 المرجية (العواطف، والتفكير، والسلوك)، وتتمتع بأن العرف والشرح سميت عقلية، في
 حين يفهم مفرد ما يعنيه الموقف الذي يمر به، ويدركه تمام الإدراك، ولقد أثبتت
 أبحاث لسماع وجود دهنل على أن المفردات الأمامية مسئولة عن النمطية ولفظية
 بينما تشارك مساهلة الخ والتحكم الحركي في تمثيل الأسماء الطبيعية لسماع
 وقد أجريت دراسة تحليلية لمصرى يتم في المفردات الأمامية التي حيث تتجمع
 معطيات الاعمال والمطلق والإدراك الحسي، وجد أن هؤلاء المرضى لا يستطيعون اختيار
 موضوعات التفتحة ويصنون صعوبة في التحكم في مساهلة، ويحاولون التعبير الظاهري
 هو لا تسم لمدل على المرج، وهذا في حد ذاته تعبير عن نوعيت النظرة العقل

هناك برنامج وثائقي صادر في بريطانيا تحت اسم " المكتب Office " حيث يمثل
 فيه شخص يدعى ديفيد برينت David Brent وهو المدير الإقليمي لشركة صحفية
 رائدة يحرق أن يجري مقابلة مع مرشحين لشغل وظيفة معكثري، ويقوم هذا المدير
 بوضع عاصه لا متداول لديه، دون تناسلي، لاومناع معرجة مسامياً ما تفتقره ليعرف
 وحاعلاً تنسلي تظهر بمظهر 'التواقة' في سلوكه المؤذي، ومع أن تنسلي معتدة على
 أصحيب رئيسية في العمل إلا أنها تشعر بالحجل من أعماله التي يقوم بها أمام شخصين
 غريبين وأسم الككاميرا، تقف دون إلى جانبته بصمت وتحاول أن تتجنب اللقاء نظرتهما
 عن طريق ترتيب شعرها بعصبية تارة وتقصص أظافرها تارة أخرى.

يرعى برنامج "المكتب" مثل هذه المشاهد من عدم الارتياح الذي يتم تسجيده،
 ويذبح هيكس البرنامج الوثائقي لطايف القيلم أن يركزوا بالشفقة على وجوه الناس في
 نفس اللحظة التي يودون فيها أن لا يراهم أحداً، فكما أنه يشجع نوعاً من التحديق
 الذي يمكن اعتباره وقصاً في الحياة الواقعية، كما أن هناك مزاجاً لوجود الحكيم

التي ترهت مسنمرا، وهو تسجيل وصورة طبيعة الشخص دون مثيل أو تحريف، وعند إهده، مشاهدة يقرأ امرئ نفسه وهذا ما يسمى بتقييم الذات

وتظهر مثل تلك اللحظات المتعاقبة المتجسدة بشكل طبيعي من خلال مواقف المتفرّد لهذا لمرئ هذا النوع من البرامج يرتبط بعلاقة معقدة مع استرق للنظر، وإحساس المخرج والممثلين

و مواقف التي تبرزها مثل هذه البرامج تظهر الأوضاع الانفعالية التي لا يستطيع الأشخاص فيها أن يتحكموا بمشاعرهم، وذلك يكون تمثيلهم مكتوباً على اجسادهم، وهذا العامل متواصل في إرشاد الممرّج التطويري، ويشكل خاص في نظرية العقل

بعضاً على هذا المشهد يوجد هناك مشهدين مشهد معاش ومشهد مر فيه، فالمشهد المعاش هو ما يعكس انفعالات ومشاعر الأشخاص اثنين متساويين مع الحدث مباشرة، أما المشهد المراقب فهو تحليل وتفسير للمشهد المعاش وقراءة عمول للأشخاص ليس يعيشون في الحدث ذاته وهذا بخلاف القراءة نوعاً وكما، فمراءة الحدث المعاش قد تعطي لحظات تولد وبرق أو قد تكون كلها دوتر واضطراب وحس في التفسير وحس في الاستماع، وقد تؤدي إلى قراءة غير صحيحة لما يلور من أحداث ومشهد مما قد يؤدي إلى حدث انفعالات سلبية، وعكس ذلك الذين يراقبون الحدث المعاش

فمعظم هذه الدراسات تركّز على البالغين، في حين أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة سيبرجر يظهرين أراءاً ملحوظة في اختبارات التي تجري على فحص مهاد نظرية العقل

وبن جاريدين ورملاه (Shackleton et al 1994)، خاصة أخرى يتم ذكرها بشكل متكرر في متلازمة سيبرجر، وهي ما يطلق عليه سيبرجر السمات العبدية "Sodistic Traits" والاستمتاع بممارسة العنف، ولم يجد بعض الباحثين ربطاً ما بين

متلازمة سبيرجر والمسلوك العنواني بينما ينظر البعض إلى الخنف «أو أنه أكثر شوباً» لدى الأفراد الذين يتسمون بمتلازمة «سبيرجر» منه لدى مجموعة أشخاص يشكل عدم كفاً بترجيح أن الأعمال النشطة التي يقوم بها أفراد متلازمة سبيرجر قد تكون نابعة عن عجز في التماثل أو عجز استيعابية تعجز علامات عامة في المتلازمة (Scrag & Sihah, 1994)

كانت بداية التعرف على متلازمة سبيرجر متأخرة نوعاً ما عن بدء التعرف على التوحد، وتم التنبؤ عن أن النتائج مشجعة أكثر من نتائج التوحد (Olin & Volkmar, 1996). ومن أشهر من يركز كل من جونسون، ويست، ورفائقة، أوزوبوف، روجرز، ويستجورن، سوزاتمري، ورفائقة (Wing, 2000; Scrag & Sihah, 1994; Olin & Volkmar, 1996; Rogers & Pennington, 1991; Scrag & Sihah, 1994) أن الفرق الرئيسي بين الأطفال التوحديين وأطفال متلازمة سبيرجر والذي يمكن ملاحظته عند سن 4-5 سنوات قد تنعكس مع التقدم في العمر أو يختفي نهائياً مع بدء مرحلة البلوغ وهكذا، قد يعمل الأطفال الصغار الذين يعانون من التوحد إلى نمط تطوري من أنماط متلازمة سبيرجر و بسبب الأكثر أهمية وراء التعرف على حالات التوحد وتشخيصها بشكل مناسب ليس من أجل تصنيف الطفل، ولكن من أجل تحديد فهم التكيف الذي يمكن من خلالها مساعدة هؤلاء الأطفال بطريقته تتاح لهم التوافق مع الظروف وتحسين إمكانياتهم الكاملة واستثمار ما لديهم من إمكانيات ومواهب ومهارات تصميم لها البرنامج المناسبة من أجل إبرازها وتنميتها وصولاً إلى حد القبول الاجتماعي لمشاركة فعالة في مجال يفتح الفرد تقديره لذاته ويخرج له تحقيق ذاته اجتماعياً، ويعطي لمجتمع قبول هؤلاء الأفراد بصورة تحفز شمولية الدمج

ويرى التوحديون أن هناك خصائص تشخيصية مختلفة ما بين التوحد وأسبيرجر (Different Diagnostic Features Between Autism And AS)

مرحلة مختلفة لتبصرة. تكون الفروق ظاهرة أكثر، ومع ذلك، قد يظهر لبعض الأفراد توحده ولكنهم يتطورون كبالغين يمتثلون من مثالية أسبيرجر

فقد سبيل المثال، تذكر وندي لارسن (Larsen, 2001) أنه قد تم تشخيصها على أنها من ذوي مثالية أسبيرجر وهي في عمر الأربعين، وأكدت في كتابتها على أنها لم تتكلم إلا في الرابعة من العمر، ويشير هذا حسب التصنيفات التشخيصية بأنها تعدي من التوحده

وعند جراسين (Greadin, 2002) من تطوير كلامي شاذ ومتأخر ومن بعض الأعراس الأخرى من التوحده الكلامية عندما بلغت الثانية من العمر. وكما كبيلة تم تشخيصها بدقة أكثر على أنها من ذوي مثالية أسبيرجر حيث أنها تعذب مرونة معرفية أكثر ويمكنها أن يحتاز اختبار نظرية العقل البسيط بجذب

وعلى الرغم من أن جمعياتها الحسية المفرطة لا تزال آتوا من مثالية أسبيرجر، لا أنها لا تعاني مثلاً من مشكلات الخلط الحسي، كما قد يكون التفكير قبل بصرياً مع تفصيل الفرد على طول السلسلة بعيداً عن توحده، كما الكلامية، حيث يصبح هذا توحده ذو أداء عالي HFA، ومع ذلك، لا يوافق جميع بتوحيده على أن انتمل التوحدي قد يتطور ويصبح يعاني من أسبيرجر عند يصبح بالماً ولطفهم يصرون على أن الطفل التوحدي ذي الأداء المنخفض LFA، قد يصبح بالماً توحدياً ذي أداء عال HFA

يذكر بارون كوهين، وديزي، وكالثرين، وميري (Baron-Cohen, Theresa, 1997) عن الأفراد الذين يعانون من التوحده عالي الأداء وأفراد مثالية أسبيرجر، وبين اختبارا اختبارات الاعتقاد الحاطل من الدرجة الثانية في نظرية العقل، ن غالبية الأطفال التوحيديين يعانون من إعاقات في تطور نظرية العقل لديهم وتشكل مثل هذه تعيوب القاعدة الأساسية لثلاثة مسائل تمثل في

* التواصل غير الاعتيادي

* المسائل الاجتماعية

* الأوضاع التخيلية غير الطبيعي.

قد وتظهر عيوب نظرية العقل في مرحلة مبكرة من العمر، على الأقل في نهاية السنة العمرية الأولى، فكما هو الحال في عيوب الانتباه المشترك (Joint Attention Deficits) وهي أية حال فإن هناك دليل على أن عيوب نظرية العقل تمثل الأساس لعيوب المعرفة في التوحد.

فقد توصل دولر (Dolter, 1992) إلى أن التفكير الذين يعانون من متلازمة سبيرجر مشتركة مع الأعراض التواصلية والاجتماعية للتوحد، ولكن دون الأخذ في الاعتبار لتربيع العموي، قد اجتازوا اختبارات الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية نظرية العقل، وتشمل إجابات الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية لنظرية العقل على الاستدلال الذي يهدف إلى التعرف على رأي شخص ما بالاحكام أو اهتمامات شخص آخر.

وقد وجدت روزونوف ورمالزها (Rozonoff et al., 1991) أن بعض التفكير الذين يعانون من كتوحد عالي الأداء (High-Functioned Autism) أو بملاريف اسبيرجر قد اجتازوا اختبارات الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية لنظرية العقل.

ومهد يمكن فانه لا يمكن اعتبار هذه الدراسات دليلاً مطلقاً على سلامة نظرية العقل لدى الذين يعانون من التوحد أو متلازمة اسبيرجر؛ وذلك لأن اختبارات الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية المستخدمة من السهل أن تؤدي إلى تأثيرات معدومة إذا ما تم استخدامها مع الموضوعين الذين يتجاوز عمرهم العقلي ست سنوات عمرية، علاوة على أن الأسئلة التي يتمسرون بالرد عليها قد اجتازوا اختبارات الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية لنظرية العقل في السنة السادسة من عمرهم.

يعتمد 'مختبرون من العاملين في هذا المجال أن 'خبرات الاعتقاد الخاطئة من لد جة الثانية هي اختبارات معتمدة أو عالية المستوى ، وبالرغم من أنها أكثر تعقيداً من اختبارات الاعتقاد الخاطئة من الدرجة الأولى - والتي يطلب فيها من المبحوثين الاستدلال على اختيار شخص آخر - إلا أن الأخطاء من عمر أربع سنوات قد جذرو اختبارات الاعتقاد الخاطئة من الدرجة الأولى

وبخمس هان شكل من اختبارات الاعتقاد الخاطئة من الدرجة الأولى والثانية لا تشير اختبارات معتمدة لنظرية العقل ، فهي ببساطة يستكشف مستوى مهارات الفئات العمرية أربع وست سنوات في هذا المجال ، ومن هنا فإنه لا يمكن اعتبار هذه الاختبارات مضافة لتحديد جيداً إذا كان شخص كبير - ناهي عن الدردج أو من هان هان - لديه فهم في الروايات العقلية ويعتقد المؤشرات الدالة على نظرية بعض

في دراسة دوجرجير، ودا فونسيكا وبالي، وديروالي (Dugger, DeFonseca, Bailey, Deruelle 2007)، والتي هدفت إلى فهم ما إذا نظرية العقل لدى الأطفال ذوي التوحد عالي الأداء، ومتلازمة أسبرجر، مقارنة بالأطفال العاديين، حيث تمكوب العيب من مجموعة من (16) عالية الأداء ومتلازمة أسبرجر، ومجموعة من (16) طفلاً من العاديين وأجموعة من متلازمة أسبرجر في متغيري 'الجسم والعمر، وتم استخدام اختبارات لفهم منهم مقدمة في نظرية العقل. باستخدام التقنيات التكنولوجية (شريف هيدرو) بهدف تقييم مهم.

• الاعتقاد الخطأ من الدرجة الأولى.

• الاعتقاد الخطأ من الدرجة الثانية.

• زلة اللسان.

• حلوى سمارتيز Smarties.

المثريقة مجموعتين تجريبيتين شاركوا، في هذه الدراسة

ثم عرض 26 شريط تعرض مبور قصة قصيره على أفراد المجموعه ، بهدف تشجيع قدر الأطفال بالاستدلال على الحالة العقلية للآخرين . يتألف مثل مشهد من ثلاث صور تظهر في النصف العلوي من الشاشة ، ويطلب من الطفل احتياض صورة من لصور المرقمة من 1 إلى 3 تظهر النصف السفلي من الشاشة ، والتي تشير عن نتائج محتملة للسيناريو . وكما يظهر في النصف العلوي من الشاشة ، علماً بأن صورة واحدة فقط من هذه الصور ، الثلاث تمثل الحافه المنقطة للسيناريو ، ومن ثم يتعين عليهم اتخاذ خيار بين ثلاث نهايات قصة عن طريق الضغط على زر لوحة المفاتيح المتأخرة ، وكشفت انداسة عن النتائج التالية :

• أن أداء مجموعة متلازمة اسيرجر ككل أعلى بكثير ملحوظ في مهمة الاعتماد الحاد .

• أن الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اسيرجر أو التوحد عالي الأداء أظهرت وجود ضعف في فهم دة الآخرين .

هذه النتائج متناقضة حيث تشير إلى أن اسيرجر ككل أعلى بشكل ملحوظ في مهمة الاعتقاد الحاد في حين يوجد ضعف في فهم دة الآخرين . فقد يبري ذلك أن التمييز في المشاهد أو في إجراءات عرض الصور ، أو قد يكون هناك تد من المرحبين مما ساهم في صرف الانتباه لدى للمحوسبين ، ككل عند الاحتمالات وقد يكون هناك غيرها مما أدى إلى حدوث هذه النتيجة

ومن الممكن أن يكون استعمال المواد اللفظية في مهمة الاعتقاد الحاد قد يؤدي إلى تطوير أداء الأطفال ذوي متلازمة اسيرجر المعروفين بعرض ضعف قوا خاصة في هذا المجال ، والتفسير الممكن الآخر والذي يحتاج إلى مزيد من الفحص والاختبار هو أن مستوى التمهيد يختلف بين المهمات

تَشَارُكُ مِثَالِزِمَةِ اسْبِيرِجَر Prevalence Of Asperger



يُجِبُّ الأبحاثُ الأوليةُ المتناميةُ بعلمِ الأوبئةِ بأنَّ شخصاً واحداً من بينَ مِثَالِ 250 شخصٍ لديهَ علاماتٌ للمِثَالِزِمَةِ اسْبِيرِجَر ، ومعَ ذلكَ، قدَ يكونُ هذاَ التمرسُ عبرَ دَقيقٍ وتفسيرِ مِثَالِزِمَةِ اسْبِيرِجَر أكثرَ شيوعاً لدىَ الذكورِ منهَ لدىَ الإناثِ مثلَ التوحدِ، وعددٌ منَ الإفصاحِ عنهَ نسبةً 1-10 ، ومعَ ذلكَ، قدَ يكونُ السببُ عاكساً إلى أنَ الإناثِ يتأخرونَ تشخيصهنَّ لفترةٍ طويلةٍ منَ انوثتهنَّ، أو قدَ لا يتمُّ تشخيصهنَّ على وجهٍ مُطلقٍ، حيثُ أنَ لمتياتٍ يتمتعنَ عادةً بعلومٍ متقدمةٍ ومهاراتٍ اجتماعيةٍ أفضلَ منَ الأولادِ ، وقدَ يكونُ هناكَ ، بعيدَ منَ الإناثِ ذواتِ حالاتِ التوحدِ أو اسْبِيرِجَر لم يتمَّ تشخيصهنَّ

• هل هناك أية زيادة في حدوث اسبيرجر في الوقت الحاضر؟

• هل هذه المِثَالِزِمَةُ وبِأَلِيَّةٍ بِشَكْلِ حَقِيقِيٍّ أَوْ ظَاهِرِيٍّ؟

• هل يوجد تعدد في أدوات تشخيص اسبيرجر؟

منَ المستحيلِ، تقريباً، الإجابةُ علىَ هذاَ التساؤلاتِ لأنَ العديدِ منَ المتابعينَ قدَ تمَّ تشخيصهمَ ، أو تمَّ اكتشافهم من قبلَ الأهلِ ، ومنَ المحتملِ أنَ يكونَ هناكَ عدداً أكبرَ منهم لم يتمَّ تشخيصهم بعدَ وذلكَ يعودُ إلى:

• أن الأهل غير راضين بتمتعهم تحت هذا الاسم

• أو قد يواجهون صعوبات في التعامل على التشخيص

وقد قدم أتورد (Attwood 1999)، في كتابه حول متلازمة أسبرجر ستة عوامل مجتمعة يمكن أن تسهم في زيادة عدد الأطفال والبالغين الذين تم تشخيصهم على أنهم حالات أسبرجر:

1. تشخيص التوحد، الكلاسيكي لدى الأطفال الصغار الذين يتقدمون، عبر لتدخل المكثف والمبكر، عبر سلسلة التوحد إلى النقطة التي يكون فيها وصف أسبرجر، وليس وصف ككثير، هو الذي ينطبق. هذه على قدرتهم
2. قد لا تكون خصائص أسبرجر واضحة إلى حد دهاب الطفل إلى المدرسة حيث قد يتم تحويل الطفل إلى تقويم تشخيصي
3. هناك تعيير غير متوحي متلازمة أخرى يمكن أن يحمي أو يؤخر التشخيص الثاني
4. قد يرشد تشخيص هزيب ما على أنه حالة توحد أو حالة أسبرجر إلى معرف على أفراد آخرين من العائلة يشتركون نفس الخصائص
5. قد تترتب الاضطرابات التسمية الذاتية، وخاصة الاكتئاب، الفلق ومزاجات، منع التي تتطور في مرحلة المراهقة والبلوغ تطيب النفسي الخبير إلى تحريض من مرض تشخيص حالته به (أسبرجر)، وللكشف بذلك من المشكلات الأساسية لما يعتبر أعراضاً ذهانية
6. عندما يقرأ البالغ عن أسبرجر قد يشرف على نفسه، ويدرك أن هذا قد ينسب مشكلات يعاني منها

ويذكر كلاً من زواتس، ودوركين، وبرات (Zinns Durkin, Pratt, 1998) عن نظرية تمثل والتطور النفسي لدى الأطفال ذوي التوحد، والأطفال ذوي متلازمة سييرجر، والذين يمانون من اضطرابات لغوية، وأطفال عاديون. وجود علاقات دالة بين القدرة التواصلية وتطوير نظرية العقل، كعب لبنين وجه، فروق لصالح الأطفال الذين يمانون من اضطرابات لغوية مقارنةً بالأطفال ذوي التوحد، ولأطفال ذوي متلازمة أسيرجر في المهام التي أجريت لمحصن الاعتقاد الخاطئ. وفي دراسة ميلر (Miller, 2004) هدفت إلى فهم العلاقة بين اللغة ونظرية العقل، وكيف استأثر الرئيس لمشكلة الدراسة هو. هل نظرية العقل تتطور بشكل مستقل عن لغة؟ حيث تفرع منه الأسئلة التالية:

1. هل يمكن للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية Specific Language Impairment أن يتجسوا في مهام الاعتقاد الخاطئ على الرغم من أنهم يعانون من إعاقة في تكوين المطالبات اللغوية مهمة الاعتقاد الخاطئ مشية
2. هل يوجد علاقة قوية بين الأداء في تراكيب إكمال الجمل ومهمة الاعتقاد الخاطئ

حيث تكونت العينة من ثلاث مجموعات المجموعة الأولى تكونت من 15 طفلًا يعانون من اضطرابات لغوية، المجموعة الثانية تكونت من 15 طفلًا عاديين كمجموعة ضابطة بنفس الفئة العمرية، المجموعة الثالثة تكونت من 15 طفلًا عاديين كمجموعة ضابطة من أجل مستوى الاستجابات اللغوية في مهمة الاعتقاد الخاطئ واستخدم الباحث ثلاثة مقاييس

أولهما، مقياس مهاري لمهام نظرية العقل.

ولثانيهما، مقياس لغير مواقع مهمة الاعتقاد الخاطئ

ولثالثهما، مقياس التمييز بين المهام الحقيقية والتخيلية

وقد استخدم تحليل معامل الارتباط الجزئي، والتحليل الخطي، واختبار ويستكونكسون وماي ويني. لا متنباء العلاقات بين مقاييس إكمال الجسم والاعتقاد بخصاً لجميع الأطفال لكل مجموعة.

وأبرزت نتائج الدراسة بأنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط أداء الأطفال ذوي الأصابع ذات اللقوية ومتوسط أداء أقرانهم في نفس المرحلة العمرية عند استخدام كسبت درجة الصعوبة اللقوية في مهمة الاعتقاد الخطأ، وتوجد فروق دالة إحصائية بين نفس المجموعتين في اختبار فهم إكمال الحمل، كما توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الأولى والثانية وكذلك المجموعتين الأولى والثالثة بين مشيهم بغير موزع مهمة الاعتقاد الخطأ واختبار إكمال الحمل. كما تبرز نتائج وجود علاقة خطية بين إكمال الحمل والنجاح في الاعتقاد الخطأ، وقد توصلت إلى أنه بخصاً إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللقوية يمكن أن يكون لديهم بعض عدم مستوى عمري مناسب، وأن إتمام إكمال الحمل بعد متنباً للقدره في مهم لا اعتقاد خطأ.

في الوقت الذي كانت فيه أدلة نظرية العقل لدى الأطفال المحسبين مبررة بوجود ثمة مشكلة حدة، لم تتم دراسة بعض مظاهر الصعاب لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لقوية إلا مؤخراً

وحول قدراد نظرية العقل لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف لغوي محدود، بين كلاً من و لثر، وهيردانس، وجونيت (Walter Furniss Gilott, 2004) عند مطابقة ثلاث مجموعات من الأطفال:

أولها: أطفال يعانون من ضعف لغوي محدود

وثانيها: أطفال يعانون من اتساع عالي الأداء

وثالثها: أطفال عاقلين.

و المجموعات الثلاث بمتوسط عمر زمني 10 سنوات. وقد تم أجرء تجريب في
عمر الخمس.

وقد تمت مقارنة فترات نظرية العقل لدى المجموعات الثلاثة، باستخدم مهمم
لتعصص عبر المألوفة.

* أعطى كلاً من الأطفال في مجموعتي الأطفال الذين يعانون من ضعف لغوي
محدد، والأطفال الذين يعانون من التوحد عالي الأداء إجابات حالة عقلية
منهجية لكن أقل من الأطفال العاديين.

* بينما أعطى الأطفال الذين يعانون من التوحد عالي الأداء إجابات غير مناسبة
مؤثرة بالأطفال العاديين.

* تم بحثهم الأطفال العاديين، والأطفال الذين يعانون من ضعف لغوي محدد في
مهمم تعصص عبر المألوفة.

وفي دراسة هكلاند، وسميث، ومورتسن (Kaland Smith, Mortensen, 2007)
حول لاستجابة على اختبارات نظرية العقل دراسة مقارنة بين المراهقين من ذوي
متلازمة سميثجر والعاديين.

وتكونت عينة الدراسة من (21) من المراهقين من ذوي متلازمة سميثجر
(ن = 20)، من قرائهم العاديين، وبمتوسط عمر زمني بلغ 15 عاماً.

وقد استخدمت اختبارات في الكشف عن القدرة على اتخاذ الاستدلالات
عقلية لنظرية العقل، وقد توصلت النتائج إلى:

* لا توجد فروق بين كل المشاركين في كل المهمم الواردة في اختبار الكشف
عن الاستدلالات العقلية.

* وجود فروق بين المجموعتين في سرعة الاستجابة، لصالح العاديين.

* ليس وجود مشاغل في القدرة على التحكم المراهقين من ذوي متلازمة

سميثجر

في دراسة رالا، وسي، وسنوين، وأليني ولييمور (Zalla, Sny Stopar, Alhadeleb, 2009) العكس من تقييم الآباء والتهام المقبوضة لدى أفراد متلازمة

أسبيرجر

من خلال القدرة على القراءة، وباستخدام اختبار رلة التلسل، وعرض مجموعة من قصص، تبين،

* أن الشخص أخفقت في إيراد جوانب الضعف في شكل من اللغة و سلوك، كما أخفقت في اختبار الاعتقاد الخاطي.

* حكما تبين وجود معيقات في أداء الوظيفة التنفيذية الخاصة بهذه الاجتماعية

في دراسة ستيو، وساوتيت، وواست، وهرست (Sera, Southgate, White, Frith 2009) غياب التفاتية في مهام نظرية للعمل لدى أفراد أسبيرجر

حيث تكونت العينة من (17) من ذوي متلازمة التغطية العصبية، (19) من سبن يعانين من أسبيرجر، وعرضت عليهم مهام لفحص الاعتقاد الخاطي، رلة للتلس، واختبار لتيهام سلوك التعدي

* تبين أن الأفراد ذوي متلازمة أسبيرجر، أكثر همأ للعالاب السهمية مثل لرغبات والاعتقادات والولاء، على الرغم من وجود ضعف في التوصل الاجتماعي.

* حكما تبين عدم وجود فروق بين العنيتين في فحص الاعتقاد الخاطي. كما تبين وجود علاقة بين تتبع بعض المهام وسلوك التعدي لدى العنيتين

مقلزمة اسير جر وأبعاد الدماغ:

قد بدأت دراسات علم الأعصاب لإستكشاف المؤشرات الدالة عن نظرية العقل على تقدير الآخرين، وذلك بسبب التأخر في ظهور طريقة منهجية لدراسة هم لنفس النمو وعدم النفس الصارفي، إن بحث علم الأعصاب في نظرية العقل لم يمس عى الدائرة، أو متطلبات علاقة المهمات، أو أي وظائف تقنية أخرى، ولم يمس كترريف واضح لأي من أنواع الحالات الذهنية مثل (الضمير، الاعتقاد، الرغبة) التي ربطت بمهمات متعددة

لب البحث في هذا المجال عبارة عن ادعاءات متعددة بأن نظرية العقل ربما تكون قد عولمت في مناطق خاصة مؤقتة أو قطب خلية مؤقتة، أو الذروة، أو نقطة اتصال حزنيه مؤقتة (TP) أو مشرة الدماغ الأمامية المتوسطة أو محيط مشرة الدماغ الأمامية، بالإضافة أو تنطب الخلية الأمامية، تلك الأشياء تهيئ أمامك لوحة ملونة في نظرية عمل من تعيد والتغيرات الإدراكية التي تعهم هذه النظرية بأن، سهمانها يحتاج، ويذكر "طورات نظرية العقل بعد عمر الرابعة، قلنس من المحقول، أن أس من دماغ لم تقسم على نظرية العقل قد بعد من حمدة بل العكس

في ما يطرأ على مناطق الدماغ من تغيرات متعددة بعد مهم لتتظريه، إذ أن هذه المناطق قد تخدم الأشكال المختلفة لنظرية العقل.

وأكد كلاً من بوسكي، ونايوسكي، وناكاشي، ماريكو (Yam, Naoyuki, Takashi, Mariko, 2009)، أنه باستخدام التصوير بالترين 'عصاطيسي الوظيفي' لمناطق الدماغ، تبين وجود فروق فردية في الوظيفية التعمدية لنظرية العقل، وتبين أن المناطق الأمامية في الدماغ هي 'المسؤولة عن عمل نظرية العقل

وبد فكر كرومر وويلمان (Cross, Wehman, 2001) على نظريته العصر و لتدبير معاهيمي ن التكسامة المتكسرة لتطارية العقل غير محتملة بشكل متزايد . كما تم لتأكيد على أن الوظيفية لتعمدية ترتبط بهم، نظرية العقل .
 وفي هذا الصدد أخرى كلاً من دراسة تونر ، وروافين ، ووايكنين ، وياكومرلو ، ولونير ، وميوت (Onen, Ozgen, Oktan, Yagmur, Olmez, Husein, 2009) يمتون رتباطات صور لربن المعنوية بالاحداثات المعنوية المعنوية لدى مثلاً اسبيرجر ، حيث هدت إلى دراسة العلاقة بين الأداء على مهام نظرية العقل ومكونات الدماغ لدى آخر و مثلاً سمرح مع اعترافهم أفراد توجد عالي الأداء ، وقد أجريت عمليات لتعص لا حداثات المعنوية ومقارنتها بصور الربن المعنوية لأجراء اندماج وشعت عمة الدراسة (n = 13) ، ومروحت عمارهم بين (17 - 37 سنة، وت استخدام وكسار للحكيل لتبلي نسبة التكد ، وقد تب أن أجزاء من الدماغ تسهم سكر . أن في مهام نظرية العقل ، وأجزاء أخرى قد تعين عمل نظرية العقل وكما مؤثر أحرار محددة في الأداء الإدراكي .

وفي دراسة شيكو ، وغاري ، وسوهر ، ولير (Chyko, Gery, flower, Elise, 2007) بي هدف إلى فحص الامتن المعنوية لتطوية العقل لدى الأطفال والتدبير .
 تعكبت عمة الدراسة (n = 12) طفالاً بمتوسط عمر ريمي (10 سنوات) و (16 من البلمين بمتوسط عمر ريمي (29 سنة) ، وقد ستحدثت اختبارات لتطية وغير لتطية ، وتمثلت الاختبارات التمتية في سرد القصص وتمايزات تدور حولها ، بربع تمثلت لاختبارات مير التتية في ألعاب التكرين .

وحض كلاً من مجموعتي الدراسة إلى عمليات تصوير الدماغ ، وقد أظهرت وجود نشاط كبير في نمط التمسال جزئية مؤقتة (TP) ، مشيراً إلى أن هذا النشاط يمت إلى المجالات الهامة لتطوية العقل سواء خلال مرحلة البلوغ والتطوية .

فصلاً أظهرت النتائج في الاختلافات في نظرية العقل سواء في الاختبارات التجريبية
أو عبر النمطية تعزى إلى عامل العمر، وهذه النتائج تشير إلى أن هذا الموقف على طريقة
مع. جاء الكبار للمعلومات.

الفصل الثالث

متلازمة داون

Down Syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

متلازمة داون Down Syndrome :

ولقد من التصنيف المعتمدة على ميسر العلة إلا أن ما يميز هذه العلة هو ما تنصف به من نحاس في مظهرها الجسمي الخارجي من خصائص يطلق عليها الأسماء لاكتبيكية، يعتمد هذا التصنيف على وجود بعض الخصائص الجسمية و استرجعية وفسر دية للميزة لكل لها، بالإشارة إلى وجود الضعف العقلي، وتتميز هذه العلة بخصائص جسمية واضحة تشابه في مظهرها الخارجي وخاصة من حيث ملامح الوجه، ملامح الحنن القفول، ومن هنا جاءت التسمية

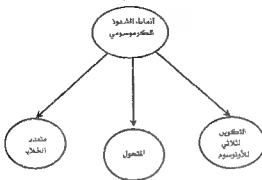
ويشبه أفراد هذه الفئة بعضهم بعضاً بشكل واضح كما لو أنهم جميعاً ينتمون إلى أسرة واحدة لا حتى أنه لا يوجد شيء بينهم وبين أفراد أسرهم الأسوياء، معظمهم ذكور، لكنه يصعبون من حيث نسبة الذكاء ما بين 25 - 50 درجة فقط، في حين أن نسبة قليلة منهم تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 50 - 70



من أهم الخصائص المميزة للأفراد متلازمة داون محيط انترأس أكبر من الطبيعي، وقلة لشعر وحشفة وخلاوة عن التجمعات، العينان صغيرتان إلى أعلى وتباعدان إلى أسفل، والأنف عريض قصير الأنف، واللسان كبير حش، أما القامة والأطراف فقصيرة، وبسكتات طرفية سميت سمكتان والأصابع قصيرة، وبسكتات بالأطراف أصغر حجم، الأصابع، التناسلية، بالإضافة إلى تأخر في الكلام والنمو الحركي، وفيما يتعلق بالخصائص الانفعالية للمندولية فإنه يصعب وصفه بالضعف والرجح وجب التفهيد والتعاون و لا يتسامح (Hollahan&Korffevan, 2006)

الشذوذ الكروموسومي:

أنماط الشذوذ الكروموسومي في حالات متلازمة داون



شكل رقم (1 - 3/3)

يظهر ثلاثة الشذوذ الكروموسومي في حالات متلازمة داون

يصبح من الشكّل رقم (1 - 3/3) وجود ثلاثة أعضاؤ رئيسية من "مشتريه" ككروموسوم لحالات داون وهي:

* أن معظم أطفال متلازمة داون (حوالي 95٪) يكون بها كروموسوم إضافي في زوج رقم (21)، إذ يحملون 47 كروموسوم بدلاً من 46 في الطفل العادي، وهو ما يعرف بالتكوين الثلاثي للأوتوسوم

* في بعض أطفال متلازمة داون يكون الكروموسوم الزائد منتقل إلى كروموسوم آخر، وعادة ما يكون الكروموسوم 14، 21، 22، وتوجد هذه الحالات فيما بين 3-4٪ من أفراد متلازمة داون وهذا ما يسمى بالتكوين Translocated (متعلق، 2000).

* أما النمط الثالث فيسمى النمط متعدد الخلايا، وهو من الأنماط النادرة لحالات داون، ويكون لدى هذه الحالات في المادة نوّسان من الخلايا -وع- يحمل 47 كروموسوم (الكروموسوم الزائد هو نسخة ثالثة من كروموسوم 21) والخلايا الأخرى تحمل 46 كروموسوم (أي خلايا طبيعية)

خصائص الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون:



يد دكتور متكىل من مبادئ (2000) مرسى (1999) أن حصة من الأمثل ليس

يكون من متلازمة داون قد تلخص فيما يلي

- زيادة العقلية قد تكون بسيطة أو متوسطة وأحياناً شديدة
- بهضابوية العين وتميل لأعلى.
- تأخر في الكلام وهذا ما قد يحدث غالباً
- مقبولون اجتماعياً.
- خلل بالعضلات وضعف في نمو الجهاز الحركي.
- تهدو عليهم السمعة أو مظاهرها
- قد يصاب بلين العظام، وتهدو الرقبة بالأمراض
- قد يصاب بالفتق السري في أغلب الأحيان
- اللسان به شقوق عميقة ويميل للخروج من الفم
- مؤخرة الرأس على خط واحد مع انعق نعدم وجود العظم القذالي
- الجلد أبيض جاف بعد فترة من الرضاعة.
- الأسابيع قصيرة ومتسيرة للخارج
- القصة قصيرة
- غالباً تهدو البطن بارزة
- قد يوجد مشكل في نمو الأعضاء التناسلية.
- يموت 2/ منهم قبل الولادة أو أثناءها، بينما يموت من 40، 55، منهم خلال
- السنة الأولى من حياتهم
- شهور الإصابة بصعق الجهاز الدوري وأمراض الجهاز التنفسي.

التدخل المبكر لدى أفراد متلازمة داون

يتسم الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون بخصائص متفردة قد تؤدي إلى حدوث مشكلات من الدرجة الأولى والتي يصعب التنبؤ بها، لذا لا بد من توفير الجهود لإحداث التوعية من أجل مواجهة مثل هذه المشكلات. وقد يتأثر ذلك من خلال منظومة ثلاثة الأبعاد، وهي:

- * لوقاية الوقاية خير من العلاج ستظل هذه العبارة دعامة رئيسية تُعكف على بشرية من الأمراض والعمل الجسمية والمفعية والمفعية
- * التسمية ويقصد بها وضع الشطط والامتيازات الباهية إلى تسمية بشرية والامتيازات الباهية إلى البشر في إطار إشباع الحاجات، وترشيد، طاقات لرسم منظومة جودة الحياة لجميع الأفراد
- * العلاج، ويقصد به توفير ليكون بمثابة التجميع. ولا يكون حكرًا على حد

ملاحظ أن الأبعاد الثلاثة المتكاملة للمنظومة متداخلة ومتصلة، وعدم تحقق كل بعد على حدة، فإنه يسبب أضراراً أخرى، فكل ما يدخل في الوقاية هو في حقيقة الأمر تنمية وعلاج، وكل ما يدخل في التنمية فيه وقاية وعلاج، وكل ما يدخل في العلاج هو تنمية وتنمية. وهذا التداخل يجعلنا نؤكد على أن هذه المنظومة هي منظومة التعلم لوقائي، حيث يهدف به التعلم الذي يحقق التكيف مع محركات الحياة وضاح في مواجهة سموات الحياة (الإمام الجبرائيل، 2010: 1).

وهنا يبرز دور التعلم الوقائي من خلال عرض المشكلات التي قد تواجه الأطفال ذوي متلازمة داون، منها:

- * أن معظم أطفال هذا الفئة يعانون من مشاكل في القلب، وقد يمر ذلك في أسباب عديدة، وما يمكن التأكيد عليه هو وجود ارتباط عام في العضلات

وعملات معبري الشمس وما تحويه من مشكلات تأتيه في حاجته إلى كشف
«وري» لاحتجاز وظائف الجهاز العصبي ومعالجة نسبة الاضطرابات ومن قبله
حركة الشمس الصنري، فحوالي نصف أطفال متلازمة داون يعانون من
شخص أو امر من مشاكل أسنان، معبري الشمس.

* يجب أن وجد مشكلات في الجزء الأوسط من الجمجمة، ولين لعظم، وأن
ملاحظة الرأس على حدة واحد مع التفتي لعدم وجود العظم القذالي، كل ذلك
قد يؤدي إلى ما لا يحمل عقاب.

من معظم أطفال متلازمة داون يولدون ولديهم كروموسوم راند وهو رقم 21،
وسبب في إحداث درجات متفاوتة من الصعوبة في التعلم، بالإضافة إلى نقص
استمعى وهو من الاضطرابات الشائعة جداً، ويحدثها يولدان إلى ريدة في من صغره
قد - على التعلم والتواصل اللغوي، وهي إحدى المشكلات التي يعانيها، يواجه بها
صعك لاهتمام، وذلك الموض السائد في كلام هؤلاء الأطفال وعدم القدرة على فهمه
من قبل الآخرين، والذي قد يؤدي هؤلاء الأطفال إلى قصور في التليقة الاجتماعية

وبل ضرير عن نتائج أبحاث، أيدمتو، ويليتو، كيمس، ووايسمان، وكروينير،
وويراين، وكوش (Abbeduto, Pavetto, Kesin, Welspanon, Karadottir, O'Brien, Cornillon, 2001)
عن أستاذ لسوي والمربية لمتلازمة داون: الأدلة على ذلك من المقارنة مع متلازمة
أكلر الشفة، حيث تناول المؤلف مسائلتين هما:
* ما هي معيقات عمل نظرية العقل لدى الأشخاص الذين يعانون من متلازمة
داون؟
* ما هي جوانب الملف اللغوي والمربية لمتلازمة داون؟

ولذلك حابه عن هذه الأمثلة ، ثم التركيز على ثلاثة أبعاد تحسّر أفراد متلازمة داون (نمط الاستقبال والتلفظ ، التمييز ، ونظرية العقل) بالمقارنة مع الأفراد الذين يعانون من متلازمة اتسنس الهشة ، وهي مرتبطة بشكل من التكيف الاعاقة الفكرية.

• بينت نتائج الدراسات عدم وجود فروق دالة بين هاتين المجموعتين من الأفراد في اللغة الاستقبالية ، ونظرية العقل .
• بينما بينت النتائج وجود فروق دالة لصالح أفراد متلازمة داون في اللغة استعرية.

وفي دراسة قام بها كل من يرميا ، واندرل ، وشاكيد ، وولومونيك (Vivaya End,Shaked, and Solomonik 1999) بهدف التعرف على أخطاء يديون من ذوي الإعاقات العقلية ، وأطفال يعانون من متلازمة داون ، وأطفال عاقلين في الواحش ، يصمري وموالم نظرية العمل ، حيث تكوّنت للمجموعة الأولى من أطفال يعانون من التوحد (ن = 25) ، والمجموعة الثانية تتكوّن من أطفال يعانون من لاعاقة لعقل (ن = 21) ، والمجموعة الثالثة أطفال يعانون من متلازمة داون (ن = 19) ، والمجموعة الرابعة أطفال عاقلين (ن = 21).

حيث استخدمت أسطرة التفسير بهدف جمع البيانات وقد تم عرض CD يحتوي على مهمة واحدة نظرية العقل ، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
• وجود ضعف ملحوظ لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد في تسوكت الانتباه.

* وجود ضعف ملحوظ لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد في التصرف الاجتماعي، خاصة في استخدام السلوكيات غير اللفظية كتكميد أصابع اليدين هو أيضاً يعد أحد المعايير التشخيصية للتوحد. ويعود ذلك إلى صعوبات إدراكهم له قول الآخرين.

* عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة أطفال متلازمة داون، ولأطفال ذوي الإعاقات العقلية في التواصل البصري ومهام نظرية العقل. وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة الأطفال الذين يعانون من التوحد ومجموعة أطفال متلازمة داون في التواصل البصري، ومهام نظرية العقل وكانت لمصالح مجموعة أطفال متلازمة داون.

* وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة الأطفال، الذين يعانون من التوحد ولأطفال ذوي الإعاقات العقلية في التواصل البصري ومهام نظرية العقل وكانت لمصالح مجموعة ذوي الإعاقات العقلية.

* وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال العاديين والمجموعات الثلاثة على متغيرات الدراسة وكانت لمصالح العاديين.

الفصل الرابع

متلازمة كراي دوشات

Cri du cat Syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات النامية

متلازمة كراي دوشات تنتج من فقد جزء خام من المواد الحبيبة من لذراع 5، ويرى مروج واحد من الكروموسوم رقم 5. وقد يحدث هذا بشكل تلقائي، دون معرفة السبب الحقيقي.

أي من متلازمة كراي دوشات تكافح لعمليات متعددة في الجينات داخل كروموسوم رقم 5 ومن هذه العمليات ما يصعب إيجاد حل غير طبيعي للمعكبات unbalanced Translocation، حيث يحدث الإبدال حينما تنفصل جزء من الكروموسوم وتسبب جزء آخر أو يكروموسوم آخر. ونذكر هذا الإبدال غير مؤثر، أنه لا يحدث صبر بـ "عسك لا يتم فقد أو اكتساب مواد من أو إلى الجينات للثقة



وبعد متلازمة ككرائي دوشاب من الاصطرابات النادرة، إذ يصور عدد أصابع يدي بهما من بين 1 25,000 إلى 1 50,000 لكل طفل مولود، وتقدر النسبة بين الإناث والذكور 3 2 لكل طفل مولود. وتعرف متلازمة ككرائي دوشاب بعدة أسماء منها: متلازمة p 5 سالب، ومتلازمة لي جيني Le Jeune، ومتلازمة بكاء القطاة

الأسباب الجينية لمتلازمة كراي دوشاب:

من حوالي 80٪ من الأطفال المصابين بهذه المتلازمة تظهر (مدايهم بسبب فقد أحد الكروموسومات Chromosome رقم 5، وقد تبين لدى أولياء أمور هذه الفئة من الأطفال وجود خطأ 2 الكروموسوم 5 وتضع هذا نسبة 10. 713، كما أن ما بين 7 10٪ تنتج من شذوذ مادر في الكروموسومات.

وعندما يحدث هذا الانتقال الطبيعي للأب من المحتمل أن يولد طفل وهو مصاب بمتلازمة ككرائي دوشاب وقد وجد ذلك لدى 10٪ من الحالات، ومن تلك لمسببات أيضاً أن تأخذ الحزن شكل الدائرة أو الحلقة Ring وهي من الحالات نادرة حيث يفقد الكروموسوم قطعة من كل نهاية من نهايات الجين، وترسل هذه لهيكل متغير. (Carroll, 2007)



خصائص الأطفال المصابين بمتلازمة كراي دو شات:

تتأثر الخصائص بمكان انجره القطوع وشدة القطع، ودرجة الشدة تتوقف على أسباب عديدة وهي متباينة من حالة لأخرى. فكلما كانت الدرجة شديداً كلما كان الأصغر من أكثر حداً. لذا، يذكر بكل من سويني وسكلاجز (Sweeney & Kloges, 2000) أن الأصغر من الثانية توجد في البعض ولا توجد في الأخرى.

* يمكن أن يكون غالباً وحاداً وعلى وتيرة واحدة، وقد يكون هذا الصوت ناتجاً من ضعف في بنية العضلات أو الأوتار الصوتية، أو ضعف في الجهاز العصبي، ويشبه الصعاق إلى حد كبير صوت القطة.

* معظم الحالات لديها إعاقات تتراوح من البسيط إلى الشديد.

* بعض الأطفال لديهم اللغة تماماً، علماً أن بعض الدراسات تبين أن اللغة الاستيعابية لدى هؤلاء الأطفال أفضل من اللغة التفسيرية لديهم، ويعني ذلك سرعته على فهم اللغوي أفضل من قدرته على الكلام، ينشأ بعض أطقم هذه الفئة اضطرابات في القدرة اللغوية يتراوح من البسيط إلى الشديد. لكنهم يستطيعون التواصل مع الآخرين بطرق متعددة.

* قصور في مدى الانتباه.

* بعض الحالات تنقسم بأنشطة الرائد.

* ينقسمون بمشكلات سلوكية مثل: انعزالي والإيذاء المتكرر لأنهم

* بعض الحالات تصاب بتشنجات في القلب.

* يعانون من مشكلات تتعلق بالأكل والبلع، مما يؤدي إلى الوزن قليل.

* غالباً ما يكون لديهم صفات جسمانية بارزة مثل صغر حجم الرأس وسدرة الوجه والأنف بارز ومنخفض، وأنف صغير، وحول العينين والأذنان في

مستوى منخفض من التطوير وبارزتان للأنف.

- من الحالات تعافى من الإصابة بالشلل الأربي (الشلل)
- ارتجاع سكت الحلق أو وجود شق به
- الإصابة بضعف العضلات لدى بعض الحالات
- نادر ما يصاب البعض بامضطرابات بالكلية و'اضطرابات بالأعضاء
- قد يتكون هناك مشكلات بالعضلات المعوية مثل انطباع الورنيكي وتشوهات بالتدريج
- الإصابة بالأمعاء من العام الأول أو الثاني ويستمر طوال العمر ومن الممكن التحسن إذ تم التدخل العلاجي
- الإصابة المتكررة بالتهابات الآن خاصة في مرحلة الطفولة
- سهولة العلاج لدى كثير من الحالات



الفصل الخامس متلازمة برادر ويلي Prader Willi Syndrome إحدى الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في الكروموسومات العامة

تعد متلازمة برادر ويلي من الاضطرابات الخيرية النادرة، ويدعى سبيرو (Spears, 2000) أن حدوثها ينحصر بحوالي واحد لكل 12.000 - 15.000 لم طفل مولود، وفيها تشتمل على نسبة الإصابة بين شكل من الدجاج والاثنتي عشر متلازمة برادر ويلي في معظم حالاتها من غياب أو حذف نحر من الذراع العلوي 'الكروموسوم رقم 15' الناجم عن الأب، وفي بعض الأحيان تنجم من حصول طفلة بحذف على نحر من الكروموسوم رقم 15 من الأم



وهذه هي هدف دراسة ليدجر وميدولوريان (Tager-Flusberg, 1999) التي أجريته بين الأطفال خصائص بمتلازمة ويليامز Williams Syndrome، والأطفال خصائص بمتلازمة برونزويلي Syndrome Prader-Wili، ومجموعة من أطفال يعانون من الإعاقة عقلية. في فحص المنقح تحسناً من الدرجة الثانية، والمجموعات الثلاثة متطابقة من حيث العمر 5 إلى 7 سنوات، درجة الذكاء، والقدرة اللفظية.

أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

" وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال المجموعتين الأولى والثانية بمتابع أطفال المجموعة الأولى وفقاً لمهام نظرية العقل على مستوى خفياً من الدرجة الأولى

" وليس عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال المجموعتين الثانية و خفياً وفقاً لمهام نظرية العقل على مستوى الخطأ من الدرجة الأولى و خفياً من الدرجة الثانية

" وبين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال المجموعتين الأولى و خفياً وفقاً لمهام نظرية العقل على مستوى الخطأ من الدرجة الأولى و خفياً من الدرجة الثانية

الفصل السادس

متلازمة أنجلمان

Angelman syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

اكتشف هذا المتلازمة سنة 1965 على يد الطبيب الإنجليزي هاري أنجلمان، ومنحت إلى اسمه، ويذكر أنجلمان تسمى بمتلازمة الدمية "حبيب Happy Puppet Syndrome"، نظراً لأن مظهره المشابه لها تشبه حركات الدمية التي يمسكها، يتحركون وانهم يظهرون في أغلب الأوقات ضاحكين ومبتسمين، ويسمونها "سعر سربوب" نظراً لإمكانية دمج أصعب هذه المتلازمة، وتعد متلازمة دحل من الأمراض الجينية النادرة، حيث يقدر نسبة حدوثها ما بين 1 إلى 15,000 إلى 30,000 ولادة منه. ويؤثر هذا الاضطراب بشكل مباشر على التفكير و الإدراك، إلا أنه يكثر انتشاره لدى الجنس الذكري. (Genetic and Rare Diseases Information Center, 2009)



اسباب متلازمة أنجلمان:

تتباين الاسباب فيما بين: فقد لأجزاء من الكروموسوم رقم 15 الناقص من الأم. ويوجد عند 70-75٪ من الحالات وعشوائية في توزيع الصبغوسومات، ويوجد ذلك في 2٪ من الحالات، وطفرة في الجين UBE3A المتوفر في الصبغوسوم رقم 15 وتبين ذلك في 3-5٪ من الحالات. وهناك أسباب غير معروف في 19٪ من الحالات



خصائص الأطفال المصابين بمتلازمة أنجلمان:

كما بينها لازيسا وويلي (Lazicla & Whyte, 2000) على النحو التالي

- نأخر واضح في النمو
- يكاد تنعدم اللغة، وإي ويحدث يتصيح قصور في اللغة التعبيرية
- اضطرابات في الحركة والتوازن
- شذوذ في التنظيم العصبي
- حول واضح في المرح
- صغر حجم الدماغ قد يحدث في السنة الثانية

* عددت بسلامتيه مثل ضحكك مشكور، مشوي الاستنارة، وفرفرف فيه، قصير

مدي لا تكياد



* تظنور توياب صرع فيما بين من 8: 24

* اضطرابات في آليه حركية العم

* بروز انك مشعشع! وأصح

* بروز اللسان مع ميلان اللعاب المتكبر

* يقصر في خلايا أنسجة الجلد والعين

* أمدال لا يراديه للأوتار تؤدي إغراضه حركية

* مولع بالناء بصفة مستمرة

* تلفطح الدماغ من الخلف

* رفع الدراعين عند المشي

* اضطرابات في انعم

الفصل السابع

متلازمة ويليامز

William's Syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

ويسمى إلى الطبيب وليام -، حتمت صي بأعراض القلب من هيرزفيلد - حيث لعبت
 بشبهه خمسة من التشابهات في الأضفال المبردين على عيادته - حسب - 75 - من
 لحالات - ندرتي - في الاعاقات - التعوزة والتكررة، علاوة على (صباح أكثر من 75 - من
 صفر هذه المتلازمة يعيب حقني في القلب أو الأوعية الدموية المحيطة به منها

• ارتفاع طرف الأنف إلى أعلى

• ضعف في الذقن.

• قصور في المهارات العقلية.

• مشكلات قلبية وأعضاها شيو عاً يصيق 'المضع' التي فوق الصمام الأورطي

مشيرة، ويعتبر صيق 'الشران' الأورطي (في المنطقة التي تلي الصمام الأورطي)

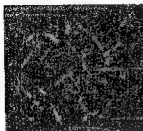
وصيق الشرانين الرئوية من أكثر هذه العيوب انتشاراً بينهم.



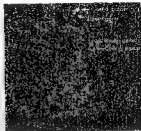
الأسباب الجينية لتلازمة ويليامز:

بمصدر نور ومختلارين (Hall & McLaren, 2001) أن الأطباء في عام 1993 اكتشفوا أن سبب متلازمة ويليامز هو فقدان قطعة صغيرة جداً من إحدى نسختي الكروموسوم رقم سبعة، وهذه القطعة المفقودة يتوقع أنها تحتوي على حوالي 15 جين فأكثر، من هذه الجينات جين يدعى إيلاستين Elastin. يشرح هذا الجين بروتين يسمى بنفس الاسم ويسهل في تكوين الأوعية الخاصة التي تدعم جدران العديد من الأوعية الدموية ولازمة واجند (وهذا يسمى شريط الشريان الأورطي، ومروية المفاصل، والعنق، وتجمع نشرة في وقت مبكر لولاء الأطفال) ومن الواضح أن الفقرة في جين إيلاستين تحدث في نحو 75% من الذين يعانون متلازمة ويليامز

ومن الجينات الموجودة على الكروموسوم السابع الكروموسوم يدعى ليم-LIM. يرتبط في الدماغ، ويؤثر في آلية عمله، ولذا يمكن التوقف والتحقق مني يقوم به مروج في حين غير معروف، وما زالت ثورة العلم مستمرة وقد ساعد هذا الدور التطبيقي لجين ليم على تقسيم سبب صعوبة ومن أشد سببه بسيط من الدماغ بشكل مصبوح لدى أطفال متلازمة ويليامز، وقد ساعدت في تصحيح في الفهم على إدراك العلاقات العكسية.



Positive phase-contrast and phase-contrast image (Chromosome 2)
The bright spots in the image represent the nuclei of the cells. The cells are not yet fully differentiated.



Negative phase-contrast and phase-contrast image (Chromosome 7)
The bright spots in the image represent the nuclei of the cells. The cells are not yet fully differentiated.

وتعدّ متلازمة ويليامز بمعدل حالة واحد لكل 20.000 - 50.000 ولادة حية في سنة، على نسبة عدد السكان. وقد بين شكل من أودوين ويولي (Wolfe & Yule, 1991) أن إحدى الخصائص اللافتة لمتلازمة ويليامز هي الألفة غير العادية والاهتمام القوي بالآخرين وكما لاحظ سارمر، ديفي (Saravali, 1997) أن الأطفال المتلازمة ويليامز يتسمون بأنهم:

- انهم من اجتماعيون كثيرًا
- وودودون.
- معاكسين. ويسألهم صراحة دون سبب معروف
- مهتمون كثيرًا بمساعدة الآخرين
- مشكلات شبيهة بالوحدة مثل الروتين وصعوبة في المهارات الحركية وشدة اجتماعية للموسم والاصوات العالية، أو لأصوات معينة، والاستجابات

وفي دراسة سانتوس وديورلي (Santos & Durvalle, 2009)، والتي هدفت إلى قياس قدرات التفكير البصرية في مهام نظرية العقل لدى الأفراد الغير مدعور من متلازمة ويليامز. وقد استعملت الدراسة التقدرات النظرية والبصرية ومهم لتحقيق في عدد لتوايا مع الأفراد باختلاف العمر العقلي أظهرت النتائج:

- تحسن أداء الأفراد في التقدرات النظرية
- بينما تم يتم التحسين في التقدرات البصرية
- لم يتبين استخدام الأفراد لمهام نظرية العقل في حالة الأداء البصري والبصري

يعدّ من 'مبتدئين' جملة من المؤشرات منها:

- * وجود علاقة بين مهام نظرية العقل والتخصص في السلوك الاجتماعي
- * كلما يمتد استخدام مهام نظرية العقل في تحسين السلوك النفسي
- * كلما يمتد تنمية القدرات العقلية والبدنية من خلال استخدام مؤشر تبعية تبنى على نظرية العقل

وعلاوة على ذلك، فإن الأبحاث في المراحل المتقدمة من العمر 'المبشرين' بمقارنة

ويبين كما يذكر ناصر وسلفزار (Tager & Sullivan, 1999) يتسمون بأنهم

* مدققي لأوجه البشر.

* ومعتبرين مشغول كبير لآلام الآخرين. وهذا الاتجاه، أو التقوى بالآخرين

و الترسد مقدرات معايير الوجه المصارع، يعطي مؤشرات عليه فعدد من عتبة
عامة على وقد يكون متغير

* استخدام اللغة بطرق اجتماعية جيدة جداً مما أدى بالتخصص إلى اهتمام

لاصالح الذين يعانون من معاناة ويلزم لديهم مؤشرات دائمة على معص
نصريه العقل.

* وهكذا فإنهم يستفيدون من سلوك الآخرين فيما يتعلق بجمعهم من له لا.

لعنفة المتواظقة والمرتبطه بسبب ما (مثل الامدادات، الرغبات والتواظ)

ويذكر من قام بها شكل من شكلتي وهيلين (Kete & Helen, 2008) لمخصص مستوى

لخفا من نزجة الثانيه في متلارمه ويليامز Williams Syndrome، وتحديد خصائص

هؤلاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وتبين بأنهم يتسمون بخصائص منها:

* الألفة عبر العداية

* الاهتمام القوي بالآخرين

* اجتماعيون كثيراً، وودودين.

• مستحقون مهتمون كثيراً بمعرفة الآخرين.

• مساهمين لأوجه البشر.

• مستجيبون بشكل كبير لألام الآخرين.

وعلى الرغم من الصفات الإيجابية المتعددة، إلا أنهم يواجهون صعوبة كبيرة في التفاعل مع نصرتهم، وقد توصل الباحثون إلى أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة ويليامز لديهم عيوب عقلية انعقل، ويستفيدون من سلوك الآخرين فهماء يتعلل بمجموعة من لحالات تعقيد المتوكللة والمرنطة بسبب ما (مثل الاعتقادات، الرغبت واستوى)، أن حربية الأطفال المصابين أنو جيداً مهمة الاعتقاد الحط من التدرج لديه تدريب من التفسير انظر الإلمام والحب (2010: 1).

وفي راسة بيرتر وكوتشيت ولانغتون (Forster Coltheart, London, 2008)، بعد ر حطرة الفعل في متلازمة ويليامز باستخدام مهات عبر لفظية، حيث أحوت مصات على مجموعتين من متلازمة ويليامز وأقرانهم العاديين مع إجراء اختبار في العمر الزمني، والعمر العقلي واستخدمت اختبارات لفحص فهم نظرية العنصر، والديه والاعتقاد الحط)، علماً أن المهام المقروصة كلها مهم غير تعقيد، حيث بين الباحثون أن أفراد هذه المتلازمة لا يستطيعون الاعتماد على مهتر فهم التعليل عند أداء هذه المهام، وأشارت النتائج إلى:

• وجود عجز لدى بعض أفراد متلازمة ويليامز في فهم الاعتقاد الحط.

• حكماً بين وجود عجز في التظاهر والتية.

وهكك همت دراسة سواروبان وراثشك وتاجر (Bullman, Zaitchik, Tager, 1994) في القدرة بين ثلاثة مجموعات من الأطفال، أولهما أطفال مصابون بمتلازمة ويليامز، Williams Syndrome، وثانيهما أطفال يعانون من التوحد، والجموعة الثالثة تكونت من أطفال يعانون من الإعاقة العقلية، والجموعات الثلاث متجانسة من حيث العمر الزمني (4,08 إلى 5,25 سنة) واستخدمت أداة لفحص الاعتقاد الحط من المراجعة الثانية.

وقد تميز عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال المجموعتين الثانية و الثالثة وفقاً لهذه الدراسة من الدرجة الثانية. وبين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال مجموعتين الأولى والثالثة لعدم التحول من الدرجة الثانية، بينما تميز وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال المجموعتين الأولى والثانية.

وفي دراسة أخرى أجراها شكل من سميت وكاليمية وبيلزهي وجراست وكوفين (Smith, Ximo, Ballag, Grand, Cohen, 1995)، هدفت إلى فحص البطة من لدرجة ثانية بين ثلاثة مجموعات حيث ضمت المجموعة الأولى أطفالاً مصابين بمتلازمة ويلز، وضممت 22 طفلاً منهم 13 أنثى و9 ذكور. بينما ضمت المجموعة الثانية أطفالاً مصابين بمتلازمة Prader Willi، وضممت 14 طفلاً منهم 4 إناث و10 ذكور، والمجموعة الثالثة ضمت أطفالاً يعانون من إعاقة عقلية وضممت 13 طفلاً منهم 7 ذكور و6 فتيات، واستخدمت في الدراسة أربعة أدوات.

- اختبار مقدرات حمي
 - مقاييس إليوت لتفروقات الفردية
 - اختبار كسوف Kaufman Brief كيمباس عام للمستوى انفعلي
 - اختبار تصنيف التحول من الدرجة الثانية طوره سوليفان Sullivan و جرو
- عام 1994.

وقد استخدمت الفصص ككأسوب عرهن حيث تم تسجيل الاستجابات بواسطة مسجل Recorder.

وعولجت البيانات التي جمعها الباحثان باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين المشترك واختبار T-Test أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعات الثلاث تجريبية في متغيرات الدراسة على مهمة الاستناد الخلف من الدرجة الأولى.

- * وجود فروق ذات دلالة احصائية بين تفرّد المجموعات الثلاث التحريبية في مقاييس الدراسة على مهارة الاعتقاد الجعلي من الدرجة الثانية
- * وجود فروق بين الأختلاف المداينين بمتلازمة ويليامز Prader-Willi و لا اطفال نمائين عبقلياً على مهارة الاعتقاد انحطت من الدرجة الثانية لصالح 'لا اطفال' بمتلازمة ويليامز
- * عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعات في استخدام الاجابات لتتبعه للإجابة الصحيحة للاعتقادات من الدرجة الثانية.

يتم التفكير مسبقاً في (Santos & Deruelle, 2009) وبورتر، وكوشنير ولانغدون (Porter, Coltheart, Longden, 2000) أن الأطفال لاحظوا انحرافاً آخرى على الانفعال غير معتز من هذه المتلازمة في وقت مبكر من العمر، ففي السنة الأولى من

عمر

- * غالباً ما يواجهون صعوبة في التوضيح.
- * أن أطفال متلازمة ويليامز عدد الولادة أقل بكثير من متوسط الطبيعي
- * يعانون من 'معضلة في التحدث' والإحساس في معظم الأوقات
- * يصعب اكتشاف منهم بشدة 'العدائية' للوضوء والأصوات العالية
- * بعضهم لديه في أسهل البطل.
- * قد يكون بشكل طبيعي في السنوات الأولى من العمر
- * يكثر في السنة الأولى من العمر ارتفاع مستوى التكامل في الدم مما يسبب بحدوث انطفاً بشدة بشكل يشبه الحمى، ويُذكر أن أسباب هذا الانزعاج غير معروفة لدى الأمهات
- * تأخر في الخطوط والمشي فهم يمشون المشي في المتوسط في سن 21 شهر، وغالباً ما تكون حركات أيديهم الدقيقة ضعيفة بعض الشيء

* الأسمان في المادة أحمر من الظهيري وتكون المراعات بين الأسمان كبيره

وعد يكرر ذلك عدم تطابق للأسمان بشكل صحيح

* اخذ من ملة هرون الفدة الذرقية

وعلى أية حال، وبالرغم من الاجتماعية الماطلة والاعتماد القوي بالأساس، فالأطفال

والمراهقين انسابهم بملازمه وعلمهم بواجبهم صغوبه «تفسير» مع نظرائهم صعب يدكر

جورستر (1994: 600) و«دنيا» في منتصف لعمولة، يكون

بني هؤلاء الأطفال

* صغوبه في تحليل للمعلاق الاجتماعية و التلميحات الاجتماعية

* سلوكيات اجتماعية غير مناسبة قد تأتي بها في بعض الأحيان

* صغوبه بكسر حداً في تكوين صداقات، والإبقاء عليها مع نظرائهم



وعند البلوغ قد تظهر بعض الأعراض منها:

- قد تخشى أصواتهم
- يبدون متاجرين في مفهوم الجسمي.
- قصر بعض الشيء في طول القامة
- زهر في الجاوس والخبث بهم يبدون الشيء في المتوسط في سن 21 شهر
- شلب ما تكون حركات أيديهم الدقيقة صاعدة بعض الشيء
- وعدم مقارنتهم بمقاتلهم، ويمد أنهم يشيخون في وقت مبكر أفسس سبل المثال، يشهب شعرهم وتحدد بشرتهم في وقت مبكر يسيراً
- مودة موعبة هذه، هم مرضون ويعانون على الآلات بشكل متكرر كثير للدهشة
- ومصر منهم لديه إحساس فائق بالإيقاع
- صعوبة في استخدام الصيغ البلاغية وقواعد الصرف والنحو.

وفي دراسة جون. ورو، وميريس (John, Rowe, Mervis, 2009) والتي دارت حول مهارات الاتصال وفهم الترميز لدى أطفال متلازمة ويليامز، حضرت خمسة الأبحاث من (ن=57) طفلاً من ذوي متلازمة ويليامز، تراوحت أعمارهم ما بين 6 - 12 سنة، واستخدم مقياس نوعي في النحو بالإصاف إلى عقب من تنسيق لهم، تهدف بعض مقدره الفهم لدى عينة أخصامة، حيث النتائج

• وجو صمودية في تنسيق المهمة، ويعزى ذلك إلى الصعوبات في عملية الاستماع

• شكلاً نبح، وجود نقص في مهارات التعامل، وتُررت هذه النتيجة إلى لحص

في لقواعد النحوية، على الرغم من أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة ويليامز قد يكتسبون لديهم مهارة إنتاج عملية التحفيز اللغوي، من خلال

تكتساب اللغة ومعدل وإشباع الكلام، ومتابعة نماذج لغوية واضحة، واستخدام اللغة في الأنشطة اليومية، علاوة على أن لديهم استند في تطوير

مؤراء اللغة الاستقبالية والتعبيرية، بإتباع استراتيجيات لتضويز مهارات اللغة

في دراسة سوليمان، وشاجو تلهسبيرغ (Sullivan Tager-Flusberg, 1999) و سبي دار مؤتمريه، حول الاعتقاد العاطفي من الدرجة الثانية في متلازمة ويليامز ونقص ذلك تم إسعاد القهاض على مجموعة أخرى، في ذوي متلازمة ويليامز مصحوبة بالإعاقة العقلية، في ضوء عمليات التجسس في العمر، والدكاء، وتعرض هؤلاء من المجموعتين إلى مهام "الاعتقاد العاطفي" من الدرجة الثانية، وقد تبين وجود فروق ذاتية بين أفراد المجموعتين لصالح ذوي متلازمة ويليامز، في مهام الاعتقاد العاطفي من الدرجة الثانية.

الفصل الثامن

متلازمة آيس سميث

Aase-Smith syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

هي ضمن الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في الكروموسومات العامة ، وتظهر حالة وراثية موروثة الحدوث.

ومن أهم خصائصها

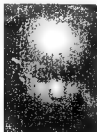
• تكون مصحوبة بالأنيميا (فقر الدم)

• الشكل العام للعظام والمفاصل غير منظم.

يرجع الكثير من العلماء مثل بيكر وسينيت، وجورتن وكوهين وسينج (Berckert & Splitt 2001; Gortzak Cohen, Levin 1990) أن السبب في حدوث هذه المتلازمة قد يعود إلى:-

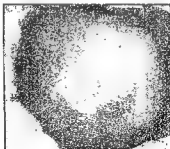
• خلل في أحد الكروموسومات الجنسية.

• عدم توضع دفاع العظام - معكاز تنسج خلايا الدم بأنواعها المختلفة - مما يسبب حدوث فقر الدم.



الأعراض:

- بطيء في النمو الجسمي
- تعبر و صبح في شكل لحد يصحبه شحوب في لون الوجه
- تأخير في الالتئام يرد عن 18 شهر في إخلال البصوخ أو التافوخ بعد تولد:



- صغر حجم العظام
- نشوء في اصبع الإبهام بوجود ثلاثة مفاصل
- عدم انتظام المفاصل يؤدي إلى صعوبة في بسط الأصابع
- التجويف الأنفي مفتوح على الفم
- عدم انتظام غضاريف الأذن
- سقوط جمجمة العينين

إجراءات تشخيص المتلازمة:

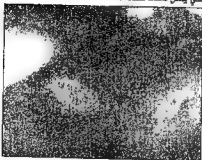
- 1 فحص دم شامل
- 2 إبطو
- 3 الأشعة انسبية
- 4 سحب صينة من ضماع المتظم

- بعد هذه الإجراءات ينبغي ما يلي
- تحديد مستوى خلايا اقدم البهضاء الدهانية وفقر دم
- وجود عيوب خلقية في القلب وخصوصاً في الحاجز الزايف بين الأذنين.
- حس في العظام والمفاصل وعدم استقام حركات العظام
- بطنه في نمو النضاج

العلاج:

- من المهم مبهكراً عند اكتشاف الحالة من الأفضل ان يكون في عدم الأول.
- علاج فقر الدم.
- ثمره الحد في إعطاء يرد يزلون وهو من أحد أنواع السكرورسرين على نزع
- من أنه علاج محسن.
- نراهم اجتناب في إعطاء الأدوية، وذلك لتأثيرها المباشر على طبيعة الدم بحسن
- وحسن صا النضاج
- سحوا الى راحة تحتاج العظم مكمل تحب.

لضعافات التي يمكن تحدث للتحالة:



1. انخفاض ضغط الدم.
2. التعب والإرهاق السريع عند بذل أي مجهود.
3. انصباب الدم.
4. مشاكل في الجهاز التنفسي.
5. انخفاض مستوى خلايا الدم البيضاء.
6. نقص في المعانة مما يؤدي إلى زيادة احتمال الإصابة بأمراض مختلفة.
7. فشل في عمل عضلة القلب.
8. غالباً ما يموت الجنين قبل الولادة أو مع الولادة مقترنة بمعية قصوى.

الوقاية:

1. عدم الزواج الأقارب. وتجنب التعكاج مطلوب لأي زواج الأقارب. يجب عدم زواج الأقارب في نفس العائلة. في بعض الأحيان قد يزوج عنه من صديق، والأزواج من الأقارب هم واسطة لإظهار الصفات المرضية الكامنة وتكتمها في النسل.
2. عدم الزواج من العائلات التي لها تاريخ مرضي في خلل مثل هذا الحالات.

الفصل التاسع متلازمة اهلرز-دانلوس Ehlers Danlos Syndrome إحدى الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في الكروموسومات العامة

وصفت سنة 1901 من قبل هنري أهارد Ehlers وهو طبيب هندي
بعض من الأعراض الحادة، حيث درس خلال كتابته وملاحظاته على مرضه، بعد
صعوبة وراثية في النسيج الضام Connective Tissue Disorders، وتقوم هذه
الأمراض أساساً على ضعف وريث أعضاء الجسم معاً، وكذلك ترتبط بالأمراض
تتبعه معاً، وتتضمن الأمثلة الضامة حسب طبيعة المادة إلى:

أولاً النسيج الضام الهيكلية The Skeletal Connective Tissue - من طرأ
حدث من النسيج الضام وفيه يتكون المادة بين خلوية صلبة، وهي إما أن تكون لب
مثل "العصروف" أو قاسية مثل "العظم"

ثانياً النسيج الضام الأصلي Connective Tissue Proper يسمى هذا النوع
بوجود مادة بين خلوية جيلاتينية أو لينة ويتكون من:

- مادة بين خلوية والممثل السيجي Intercellular Substance on Tissue
- ألياف النسيج الضام (الليفات، بروتينية) Connective Tissue Fibres،
وتتكون من:

- 1 الألياف البيضاء (ألياف الكولاجين) White (Collage) Fibres: توجد
هذه الألياف في معظم الأنسجة الضامة

2 الألياف المرنة (Yellow (Elastic) Fibres) تبدو الألياف لمصره

عادة منفرد وبحيلة وطويلة وممتدقة، وهي تتفرع وتشابك لتكوين تركيب شبكي.

3 الألياف الشبكية Reticular Fibres تبدو الألياف الشبكية دقيقة جداً

ومتفرعة، وهي عادة تشابك لتكوين شبكة لتتصل بالألياف الكولاجين التي تدعيمها

* ملرز عنيدة من الخلايا

و في عام 1908 قام هنري دانكوس Henri-Alexandre Danlos وهو صانع

كيميائي فرنسي درس العيوب الكيمائية لأمراض هذه الحالات، وقد عجز عنها وبمسرها، وبوجبه الأنظار لتكملة التعامل مع الأمراض الذين يعانون منها، لذا سميت هذه باسم هذين العالين.

وتتميز هذه الحالة بما يلي

1 مرونة رائدة في المفاصل

2 اللون الزائد في الجلد

3 هشاشة وتشرع بالأمعاء الحسم



دور الورثة في متلازمة هنتون هانتون:

- * تعتبر جين مانتل حيث تورث علامة ككيفية هيميه جسميه سائدة
- * قد لا يحتوي تاريخ العائلة على حالات مماثلة أي غالباً ما تنتج عن طفرات جينية مختلفة
- * تأتي في صور عديدة حيث وصفت لهذه المتلازمة 10 أنواع مختلفة
- * يوجد نقص في، زيم أيريل هيدروكسيلا. ويعرف الانزيم Enzyme على أنه بروتين يعمل ككاسر، يزيد من سرعة تفاعل بيوكيميائي لكنه لا يغير اتجاه التفاعل أو طبيعته
- * تؤثر على مجموعة مختصة من الكولاجينات
- * قد تظهر في كل الأعراق
- * نسبة الميوع حالة لكل 10,000 فرد



الأعراض:

يذكر كل من ميلامهد ، وبريكاي وفريتمان (Melamed, Barakal, Frydman 1994).

بأنه قد تحدث مضاعفات متعددة ومختلفة للأفراد الذين يعانون من هذه المتلازمة إلا أن

- * معدل العمر يتكون طبيعياً
- * معدل الذكاء طبيعي
- * انتشار المضاعفات يصاب بعض الأسر بصورة شديدة.
- * عظمه الحبشية الحامضة والنمط الماتج من متلازمة أديسون ، و سور ، مديج
- أعراضاً مختلفة بشكل كبير
- * إذا ظهرت حالات في الأسرة فإنها تكون متشابهة.
- * يعود الجدل إلى وضعه الطبيعي . إذا ما تم منحه عدة منتعرت
- * حركة الحركة في المفاصل.
- * ظهور بسات رقيقة فوق التلات العظمية وحسوساً على المرققين ، مركتين ،
- ومعدة العاتين
- * قابلية حدوث نزيف نتيجة للجروح والكدمات
- * قد تحدث جروح عميقة نتيجة أبسط الكدمات الطبيعية
- * صعوبة شديدة في التئام الجروح
- * هذه الحالات مرضية إلى هشاشة العظام العميق الذي يؤدي إلى مضاعفات جراحية.
- * ظهور ورائد لحمية على رؤوس الشجارات
- * وجود كريات متكدسة تحت الجلد.

المضاعفات المحتملة لمتلازمة الهلوس: (الثلوس):

وذكرها بشكل من مككويستيك ومندلين (McKusick, Mendelson, 1994). على مستوى أولئك مستوى الحالة، وثانيهم مستوى الأم، وفيما يلي عرض لبعض مستويات شدة

أولاً: مستوى الحالة، ويحدث المضاعفات فيها على النحو التالي

▪ القدم المتضخمة في 90%

▪ ضمير المصحفي Equinovarus 5% وهو بداية لحدوث خلل التوتر الشديد لعدم Severe Generalized Dystonia، والذي يسمى أحياناً خلل التوتر المعملي المشوه، ويبدأ على وجه التحديد في الأكتاف والاعين، في عدم أو شلل عظام موري، في اليد ثم ينتشر ليشمل العمق والوجه والذراع محدث تقلصات متعرة لا إرادية مذكورة شديدة وتغير متناظر:

▪ حلق العوزك الولدان في 1%.

▪ الحذب النجمي الشوكي 25%.

▪ تشوه مدري في 20%

▪ القلق 'المعدي المعوي'

ولذلك على مستوى الأم، وهي تحدث مضاعفات مختلفة للأم أثناء الحمل والولادة. وهي نتيجة هشاشة أسجة الأم انصاية بالمرض، لذا فتتوقاية والتدخل المبكر من ضروريات الحد من المضاعفات والتي نوردتها على النحو التالي:

▪ ولادة طفل ميتسر (طفل خدج)

▪ حدوث ولادة قيصرية.

* حدثنا جرج العروج

* المعروف قبل إنشاء وبعد تولد

* التمرق المكنى للعشاء المحيطة بالجفجفة

الفصل العاشر

متلازمة مارفان

Marfan Syndrome

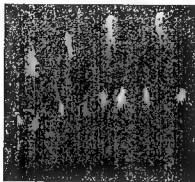
إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

وهي متلازمة تدخل ضمن مثلثات متلازمة البلوز - دافوس - وهي حالة وراثية تنتقل من جيل لآخر عن طريق ما يسمى بالنزوات المائدة

تحدث الأعراض بشكل مبكر عن تكاثر وسرير (Keane & Pyeritz, 2008)

نتيجة لحلل في مورث - جين - يسمى بمورث الفبريلين رقم واحد (Fibrillin 1) وبدل هذه المادة في تركيب النسيج الضام، ومن ثم في تركيب العديد من أعضاء الجسم مثل الجلد، والعين، والمفاصل، والأوعية الدموية، صمامات القلب

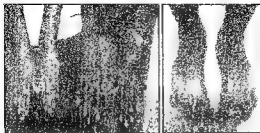


اعراف منلازمة ماركفان:

هكذا بين سرود: ورملازة (Brooke, et al., 2000) أهم أعراف هذه المنلازمة على

لنحو لتالي

- * مشاطكل في الجهار البصري
- * مشاطكل في القلب والجار الدوري
- * مكره حدوث التذوق الازبية والتخذية
- * انفراديه في شكل اتراس والوجه.
- * طول انقامه والأطراف
- * انتميرت في العمود المقري والصدر
- * ح و ح حلم عنكرور في المعصل
- * اعافه فكريه بسطه في بعض الحالات
- * صعوبات حلم في بعض الحالات عبر الصابة واعافه فكريه بسيطه



الفصل الحادي عشر

متلازمة توود

Todd's syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

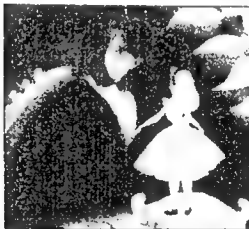
عن شذوذ في الكروموسومات العامة

هي مجموعة من الأعراض المشابهة وتترسك في وجود تشوهات بصرية مع وجود

جهد بصري سليم

في عام 1952 كتب ليبمان Lippmann عن ملاحظاته على بعض كبار السن
و الذين اشتروا في بعض الأوقات أطلق عليها طوبى الصداع النصفي
Certain Hallucinations Peculiar to Migraine - حيث تباينت الأعراض
و هي: يشاهدت بصرية على الرغم من سلامة الجهاز البصري وبعد ثلاثة سنوات
كتب توود Todd والتفصيل عن ملاحظاته للهبة، حيث سبق لدى مرضاه مشكلات
بصرية تعكس صورة متكررة لديهم في دعوى في الأشكال والأحجام، ويذكر كلاً
من سكيب، ورايت، و هاليجان (Kear, Wright, & Halligan, 1998)، على أن هذه الأعراض من
تمثل متلازمة توود، وهي عبارة عن نوع نادر من الاضطرابات انحصية مؤقتة
تجتمعت من اضطرابات انزوية والإحساس بالفراغ، والأعراض الأكثر بروزاً هي
مجموعة من الاضطرابات البصرية نتيجة مشاكل في مراكز البصر والاستقبال في
لدماغ Human Perception، والتي ينتج عنها عجز في مجموعة القدرات، ولها دورات
لتي تعتمد هي بصور مراكز المعكر والإحساس مثل مراكز التسم، لاستقبال
الإدراك، فيتمشي التحلج إلى عمليات مرج ما بين الحاسيس والحركات، لإعطاء
تعبير لى جمع والمخلفي للحركة، ككل ذلك على الرغم من قنح لعدد بقدرات

بحسب سميحة "لا أر المرء أبدي يقضي من عند الآخر من يري لثغوه بعدد شهوره
إيمانه من حبيبه حتماً انه يعلم بأنها ان ما يراد له من حبيبها ولا يقدو ككونه
شلاء من مصربة



رهنكر سكلًا ومحمور، ورياضيمون، وترساي، وسوج *Samyara Witham*

(2007) Turazai Cheung الأسماء الكاملة وراء هذه الأمراض

الفصام *Schizophrenia*

الصرع *Epilepsy*

'منظدام الأروية المهلوسة مثل الماريجوانا

صداع الشقيقة *Migraines*

أورام الدماغ *Brain Tumors*

• **التهاب الفيروسى النكاسى Epstein-Barr Viral Infection** - يند صخر
 نيكسولاس (Nicholas 2009) ان الالتهاب الفيروسى النكاسى (EBV) يسبب
 أكثر من 95٪ من سكان العالم، وتظهر الأعراض شيوغاً من المستوى لاولية
 لهذا لكائن الحي هو حدوث النكاس حاد والاعراض الإكلينيكية في أغلب
 الأحيان تؤثر على ابراهنس والمصاب، حيث تتضمن هذه الأعراض شيب في
 الحلق والحمى واعتلال العقد اللمفية. والإصابة بالالتهاب الفيروسى
 يصحب عادة تورم ساطرة أو حمرة في الأنف والحنجرة

اعراض متلازمة لود:

- مشكلات في إدراك الأحجام حيث يرى أفراد هذه المتلازمة أى جسم ورمز
 منهم في غاية العمق أو التكبير
- مشكلات في عاسق الأشياء يرى أفراد خمسة و أجزاء من أحجام الأخرى
 في صورة غير متناسقة مع أجزاء الجسم الأخرى
- مشكلات في إدراك المسافات حيث يروا الأشياء كإنها قريبة جداً و بعيدة
 منهم
- مشكلات في تمييز الألوان
- مشكلات في إدراك الزمن، فهم يحسون يتحرك الأشياء بصورة بطيئة و
 سريعة.
- تغير ملمس الأشياء.
- تغير في الأصوات المسموعة
- وقد تظهر هذه الأعراض مصحبة مؤقتة أو متكررة، وإذا ظهرت في مرحلة
 الطفولة فسرعان ما تزول، ويمكن ظهورها أثناء مرحلة الطفولة بدون أعراض وقد
 تظهر الأعراض كمنهاة للتوبة الصرعية

التشخيص والعلاج:

يعتمد التشخيص على وجود بعض الأعراض المرضية، ولا يوجد تحاليل أو أشعة تشخيصية تظهر تلك الأعراض أو بعضها منها، ولم يتبين وجود أدوية فعالة تتصدى لهذه العلاج، إلا أنه يوجد علاج لصداغ الشقيقة، ولكن قد لا تؤثر فيه منتج حسوث ليلوسه
سببية

الفصل الثاني عشر

متلازمة أبرت

Apert Syndrome

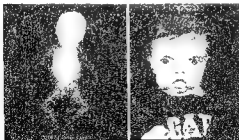
إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

جميع أبرت ملاحظات من سيقوه في الحال الطبي، وما لاحظته في مرحبه بطمونة
 بيكفرا على الترمدين للملاج - طبيب الفرنسي - فيون ملاحظاته ثم كتب مقالاً
 عمياً عام 1906، مع عرضاً مشاهدته وتحليلاته الإكلينيكية، حيث ين بعد خذله
 حقبه د مرة، يحدث في القلب شعبة طفرة، حيسة، تؤدي الى نمو غير طبيعي في
 جميعه والوجه، وعيوب والتصالق في أصابع اليدين والقدمين، وحد يصاحبها
 عيشه سرخات مقاومة، ونسبة عامة تختلف نسبة الحكاء لدى المصابين بمتلازمة
 أبرت. فبعض منهم تكون نسبة الحكاء لا حذفا الطبيعي، ولكن يلاحظ، وجود
 مستويات تمام صبيحة لدى البعض الآخر



وسميته سلازمة أيروت المذكور ولانث بنفس التسمية، وبسبب بخصر ر بحالة سدره جد لأن النمل هير انشدر الزائلة، سمية حدوث الحالة بد به عامة هو حالة لحسن 175 000 ولدة



يلاحظ في هذه الحالة أن عظام الجمجمة تتعلق في وقت مبكر بعد الولادة. في ثلاث أشهر الأولى، وعنده ما يبدأ الانغلاق من قاعدة الجمجمة وإلى الأعلى، كعب يحدث انحناء مبكر في عظام الوجه، والتحام أحد الفروع بجزء إلى نمو معظم الأخرى وهو ما يؤدي ذلك إلى أنماط مختلفة من نمو الجمجمة مثل

- ثلاث الرأس Trigocephaly
- قصر الرأس Brachycephaly
- استطالة الرأس Dolichocephaly
- تشوه الجمجمة الإنحرافية Plagiocephaly
- ثاقب الرأس Oxycephaly

أسباب متلازمة أيروت:

لأسباب غير معروفة في أغلب الحالات، وينسب هارولد شن (Harold Chen, 2009)، أنه يعتقد في بعض الأسباب لحدوث هذه المتلازمة منها:

- * بطمر ، أبو أيوب
- * «ورثة السنت»، نتيجة حلالة المورث Fibroblast Growth Factor Receptor (FGFR2) والوجود على الكروموسوم رقم 10
- * يد سكان أحد الوالدتين مصاب بمتلازمة ايرت، هذا نسبة حدوث لحسنه هي 50%.

بسم الله الرحمن الرحيم

- * بعد غير طبيعي للجسم مع مرور الجينة لأعلى
- * تسطح مؤخرة الرأس
- * وجه مسطح أو مقعر بسبب نقص في نمو الوجه المتوسط
- * نقص نمو الفك السفلي
- * ثور الحنك
- * حقوق العينين
- * حول العينين
- * سمع الألف
- * انخفاض مواقع الأنف
- * تلامس أصابع اليدين والقدمين

الفصل الثالث عشر

المتلازمة الكلوية - لتناذر النفروزي

Nephrotic Syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

تتألف الكلية من ثمان إلى عشرة أهرامات وتتركب من مليون إلى مليون ومئتي ألف شعيرة ، والشعيرة هو وحدة النسيجة الأساسية ، ويبلغ وزنها 150 جم . وطولها 1.2 من إلى 1.4 سم ، ويخرجها شريان أما معاطة شعيرتها فتتفرع وتتفرع واحد فقط تقوم لتغذية شعيرة الدم والتخلص من الفضلات والمعادن الزائدة عن الجسم ، وتعيد إلى الحياة ، منها الزلال إلى الجسم مرة أخرى ، معقولة بسبب ثلثية من الزلال في الدم وتحبس تلك العملية عن طريق هلاكت محبوبة مشهورة بمعنى الواحدة منه بصورة وبحيرة " ليعرب " على معاداة طبيعة تعكسها من عرك الفضلات وظفرة لم



فمنه يصاب المثل بالنتلازمة العكلائية تنوسع تلك السمات معا يسهل سرلال
بشرب إلى البول بكميات كثيرة، يؤدي إلى نقص الزلال في الدم، ولزلال فولد عدة
منها لاحتفاظه بالسوائل داخل الأوعية الدموية. هذا قلت نسبة الزلال في دم، تبدأ
سوائل بالشرب إلى الأسبجه المحيطه، وتؤدي إلى ما يسمى بالاسهاله

ويسمى هذه النتلازمة أحيانا بالنتلازمه المرضية العكلاوية، فهي عبارة عن مجموعة
من لأمر من المرضية والموانح الحموية التي تنشج عن حصر بصب المرشع، والقيضة
سكسي، وعادة تستمر الكلبة بالقيام بوظائفها الأخرى بشكل طبيعي ولا يهي أن
هذه لحلة يصعب الحفل بالمثل العكلاوي، وكما هو معروف عن النتلازمه العكلائية
نائب متكرر في أكثر من ١70 من الحالات، أي أن الزلال يعود في البول مرث حري
بع يسمى بالمتكلى الحانة، معا مصوب فتره أو فترات أخرى من العلاج بـ سطة
لصورتهم أو غيره، وهذا الضرر جعل الدويين حاسره الزلال - الأ - ومن سمر -
من سمر لنس إلى البول وهذا يقلل كمية الزلال في الدم يجعل السوائل تنحدر من
الأوعية الدموية إلى الأسجة مما يتسبب في تورم الجسم وسمى ذلك الاسهاله
وه نوعه من السكتلين قد يعامل بشكل طبيعي - بامسشاه أحمور المتكرر فهذا لا
يصدر على إخراج للمح الرائد في البول، معا قد دريد حالة احتجاز السر مثل سمور
وعادة ما يقل عدد الانتكاسات مع زيادة عمر الطفل إلى أن تنهي عند سن البلوغ، وفيه
حالات نادره قد تستمر الحالة بالانتكاس حتى بعد مرحلة البلوغ، وعلى هذا يمكن
يقول بأن أفراد هذه النتلازمه العكلاوية يتسمون بما يلي

- * ارتفاع الدهون في الدم
- * إخصاص البروتين في الدم
- * فقد البروتين في البول
- * تجمع السوائل في الجسم

اعتبار المتلازمة الكلوية - التفاضل النفروني :

تعتبر هذه المتلازمة في عمر حثي إلى عمر ستة سنوات ، لدى الذكور والإناث على حد سواء لكن بدرجة 2 : 1 ، مختصون من الذكور ضعف المصابين بها من الإناث ، جغرافيا لوحظ أنها أكثر انتشاراً في دول حوض البحر المتوسط ، وآسيا ، وتصل نسبته العامة لانتشار هذه المتلازمة في الأطفال من 2 - 5 حالات بـ 100,000 شخص

أسباب المتلازمة الكلوية - التفاضل النفروني :

نسب المتلازمة الكلوية غير معروفة ، لكن يمت ستالي (Sitany 2007) بحسن لأسباب منها -

- * التهاب فيروسى في الجهاز التنفسي العلوي
- * شذوذ في وظيفة الخلايا المتماوية

أعراض المتلازمة الكلوية - التفاضل النفروني :



• نيام كمهيء : الحمير ، وسمكتون ، واصبحت عند الاستيقاظ من النوم

• ثوبه السابق والنسجين



• سستة البطان

• ورم الحصص

• نقص كمية اليور

• زيادة الوزن

• صعب عام

• فقدان الشهية

• حدوث إسهال

مضاعفات المتلازمة الكلوية - المتلازمة النفروني :

هناك بعض المضاعفات التي يمكن حدوثها ومنها :

• التهابات الحصى

• انخفاض مستوى الماعة في الجسم.

• ضعف النمو للفقرات البروتيات حيث أن البروتينات عنصر «مكون» لمادة في

الجسم، وأساس نمو.

• تجلط الدم في الأوعية.

• ارتفاع نسبة الدهون في الدم خاصة الكوليستيرول والدهون الثلاثية.

• إرتفاع التوتر الشرياني.

• المشل الكليوي.

تشخيص المتلازمة الكلوية = التقاير الفروني:

• لتاريخ الطلي «كامل» الحالة المرضية.

• المعص الطلي.

• فحص البول.

• فحوصات الدم لمعرفة:

1. نسبة الزلال في الدم.

2. الدهون.

3. وظائف الكلى.

• أخذ خزعة كلية في بعض الحالات.

علاج المتلازمة الكلوية = التقاير الفروني:

• إعطاء بعض الأدوية التي تؤدي إلى عودة المعاملات في التغيرات إلى وضعها

الطبيعي مما يمكنها من الاحتفاظ بالزلال مرة أخرى.

• قد تتكرر الحالة أثناء تلقيها العلاج أو بعد.

* الأدوية التي تعطى تسبر معكاملة وتهدف لإزائه الأعراض فقط.

* إعطاء مبررات البول للتحسس من التحوّل المتجمدة في أنسجة الجسم لبعض

الحالات.

* قد نحتاج الحالة إلى أدوية لتعويض مستوى الدهون في الدم.

* قد نحتاج الحالة إلى استبعاد المصادر الجينية باستمرار كالكافيين ونحسين

منذ الإصابة بالالتهابات البكتيرية.

* قد يستمر العلاج لسنة طويلة - شهور - سنوات - مدى الحياة.

لوقاية والتدخل المبكر:

حيث أن هذه المتلازمة تظهر في عمر سنتين إلى عمر ستة سنوات ، وهي

أمر حاد وسمي لتفعيل دور التدخل المبكر ، فالوقاية من حدوث مضاعفات

و من حين تشخيص الحالة والعمل على استقرارها بهدف عدم إشعار الأهل بالآلام ،

سيعي أحد أخصائيات والطرق والأساليب والوسائل التي تدورها تسميه في شعور

الطفل ، إن عاب والاهتمام من خلال إعطاء بعض الأدوية التي تؤدي إلى زيادة كمية

بول ودة حسان الاستمضاء تدريجياً ، مما يؤدي إلى نقصان الوزن ، لذلك ، وأيضاً

يحتوي الزلال من البول ، إلا أن استمرار احتشاء أنزلال من البول لمدة ثلاثة أيام أو أكثر

يكون المرض قد دخل مرحلة المسكون ، وهذه المرحلة تحتم اعتبارات صحية ينبغي

تبعها منها إنتابة الحثيثة ، المواقف على إعطاء الدواء في صورة لاستشرادات

لتحسينه ، ومتابعة إجراء التحويلات المطلوبة ، والإبلاغ الموزي عن المضاعفات

التي قد تحدث

إرشادات لأهل:

بدء لحالة يشتد فيها العلاج بالكورتيزون، وقد ثبت أن البدء بعلاج أسرع من جانبها شعور جيد يلي:

- مهمة مؤقتة قد تتحسن بعد إيقاف العلاج.
 - قد يتكون العسل أكثر عزمه للإصابة بالأمر من العديد.
 - ارتفاع التوتر الشرياني.
 - هشاشة العظام.
 - قصر القامة.
 - إحداث في العمليات الحيوية في الجسم.
- لذا ينبغي على أهل متابعة الحالات، وخاصة التي تتكرر فيها الاستعدادات بصورة مستمرة التي قد تؤدي إلى احتياج الطفل إلى جرعات متكررة من الكورتيزون وما يترتب على ذلك من مضاعفات أخرى.

كما يجب عدم إيقاف العلاج بصورة مفاجئة، ومراجعة الطبيب

• يصبح بعدم إضافة العلاج للعلاج عند حدوث الانتكاس لأن ذلك قد يؤدي إلى زيادة الاستعداد، وقد يساعد علاج الطعام على ارتفاع التوتر الشرياني وخصوصاً في الفترة التي يزداد فيها الكورتيزون بجرعة كبيرة ويشتد يومي.

• تقليل نسبة الدهون في الطعام ومحاولة تجنب الأغذية غير المفيدة وقليلة بالسعرات الحرارية كالكشويات والحلويات، والشبش ماصها، والكورون

فليكن ، ومحاولة استبدالها بالأغذية الموصى بها لتتأكد من عدم وجود «نقص»

والحمضات

« تشجيع ممارسة الألعاب والأنشطة الرياضية في مرحلة المبتدئين

« متابعة الوضع الدراسي للطفل وممارسة حياته الطبيعية

الفصل الرابع عشر

متلازمة كروزون

Crouzon Syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

هذه المتلازمة مشبهه بمتلازمة آبيرت Apert Syndrome ، وهي عبارة عن خلل وراثي، يستغل بالورثة الجسمية المتماثلة، حيث يتكوى هناك ترميزات تحدث في جين gene FGFR2 المسئول عن إعطاء الأوامر لمصنع البروتين المسمى Fibroblast Growth Factor Receptor 2 والذي يلعب دور مهم في النسيج العظمي وخصوصاً أثناء تطور الجنين. وهذه المتلازمة حاصبة تحدث نتيجة لحدوث الانعلاق المبكر للعظام المتجدجة - خلال تعظم فحصى وهي - وقد وصف كروزون حالته أم وطبها عام 1912 من خلال العيوب التوجيهية وحبوط ليمبيج. وتتابع الأمر على بعض الحالات المتماثلة، فتبين له مجموعة من المتلازمات تظهر معها: تلف الرأس، حبوط العين، زائفة العينين حول غير متوافقي صغر حجم تجويف ناعم، تضخم الالجم، الأنف صغير معكوف، بروز الفك السفلي مع صغر الفك العلوي، الفك مسبق وعالي، وفي بعض الحالات يتكوى هناك الشفة الأربعة ويبدو الفك لثريكم الأسفل العلوية صغامة ولادية في العظم الوتسي.



وقد بين سكانا من هاجم وبيرمي ونهرتك (William: Timothy. Dirk, 2005) أن عدد الحالات تبعا في السنة الأولى بعد الولادة يقتضي في نسبة الثالثة أو قبله، وليس، ولا يتعلق بتكرار لعظام الجسم بحدود الشكّل العام للعالم وتأثيراتها المستقبلية، هذا لا يتعلق بتكرار لعظام الجسم بحدود الشكّل العام للعالم وتأثيراتها المستقبلية، في عظام الوجه والتحام أحد الدروز يؤدي إلى نمو العظم الأخرى، وهو ما يؤدي ذلك في أمراض مختلفة من نمو الجسم مثل: ثلث الرأس *Triglocephaly*، قصر الرأس *Brochyocephaly*، استئصال في الرأس *Dolichocephaly*، تشوه الجسم الإخراجي *Plagiocephaly*، ثقب الرأس *Oxycephaly*، وقد يلاحظ وجود معاناة بين أفراد هذه المتلازمة، إلا عفا الضخمية وتصل النسبة ما بين 10 - 15٪ من الحالات، واحدة لعقله تكون ضمن الحدود الطبيعية حيث تصل النسبة ما بين 85 - 90٪.

أسباب متلازمة كروزون:

في مثل هذه المتلازمات تباين الأسباب، إلا أن معظمها أساسه هو بحسب له شي وهذا يظهر لعدم الأول في 50٪ من الحالات على الأقل.

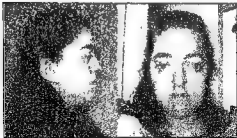
- * طمره يرثية
- * إصابة أحد الوالدين بالحالة
- * تقدم الوالدين في العمر.
- * ينتقل بالتوارث الجسمية المألدة.

نسبة الانتشار:

درجة ظهور الأعراض تختلف في العائلة الواحدة، فقد تكون بسيطة وصغيرة ملاحظة، إذ كان أحد الوالدين مصاب فإن احتمالية إصابة أطفاله تصل إلى ما يزيد عن 50٪، وإن لم يكن أحد الوالدين مصاب فإن احتمالية إصابة أطفاله تبقى منخفضة.

مدرسة أو منسوب التفكير والعلامات بنفس النسبة : يحصل نسبة الانتشار حالة و جددة لكن
60 000

أعراض متلازمة كروزون :



قد لا تكون الأعراض المرضية موجودة من الولادة ، بل يمكن أن تظهر بمرور

الزمن من على النحو التالي :

- لا يستطيع التعامل قد يصل إلى 25 - 30٪ من الحالات
- ارتفاع ضغط الدم والسكري المعاني مما يؤدي إلى حدوث انصباغ
- تأخرات في القراءة مما يؤدي إلى مشاكل بصرية.
- ضعف في السمع التوسيعي يؤدي إلى مشاكل سمعية
- ضعف حجم الدم والمحرك الشمسي يؤدي إلى مشاكل في الجهاز التنفسي
- حدوث تشوهات
- تشوهات في الفقرات العنقية

تشخيص متلازمة كروزون:

- * وجود تاريخ مرضي
- * يتم التشخيص الأولي بعد الولادة مباشرة نتيجة وجود الأعراض الظاهرة
- * زدياد أعراض هذه المتلازمة مع التقدم في العمر
- * تحييل خاص للكروموسومات
- * إجراء أشعة متعلمية للسمع
- * إجراء أشعة سينية لمظام الهضمة
- * إجراء أشعة سينية للعمود الفقري
- * إجراء أشعة اليدين وأصابعه ولتفصيل
- * قياس السمع والبصر

تشخيص متلازمة كروزون أثناء الحمل:

- يمكن تشخيص المتكبر خلال الأشهر الأولى من الحمل من خلال
- أ- عيب من المشيمة
- ب- تحليل السائل الأمنيوسي

التدخل المبكر للمحد من تفاقم المشكلات المحتملية:

- * التشخيص المبكر لمشاكل العيون وعلاج مشاكل البصيرة
- * مبور، بعمد، البصري يعتبر من أهم المشاكل التي تتطلب التدخل المبكر
- * تشخيص المبكر لمشاكل الأذن، وتشخيص بعض السمع العصبي والتوصيلي
- * مواجهة مشاكل النطق والكتابة
- * علاج تشوهات الأسنان
- * عمسات جراحية لمنع الالتصاق المبكر لتدور الجمجمة

- ❖ عملت حراحيه لحل الاضطرابات الشدخية للوجه والبلعيه
- ❖ تشخيص المبكر للاستسقاء الدماغي وعلاجه
- ❖ بحث في النظر لجهاز تنسفي مساعد خلال النوم

الفصل الخامس عشر

متلازمة الملقق

Albinism Syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

أسسه القمر مع المصابين بمرض الملقق ويسمونهم "حياتاً ماتجسّس" لالوسي،
و أنهم حكم ذكرته مكنج (King, 1996)، يصون عالياً مرض موروث بشكر متحي
وهو حال يحكر الضمض لديه القليل من صبغة الميلاني مركب عصبي سون و
يد لديه إطلاقاً منها، وصمعه للميلاني عمقودة مشتتة وفيممي من العيون يتمم سس
يحد و شعر طبيعي أو أفتح قليلاً، ولها السبب يحدو الناس المصابه بأنهم محتشمه
قبلاً عن أفراد عائلتهم الآخرين عن إقناترين باللقق، يكون لديهم كثرة هذه حد
ة بة لإحتراق من أشعة الشمس، شعرهم أبيض أو لونه فاتح جداً وقد يفسد
صبراً حول حيث يصرون عيونهم حساسة لضوء الشمس، والملقق البصري ذو الأكلتر
شيو عاً



نسبة انتشار متلازمة المهق:

يحدث المهق في شكل أنحاء العالم. ويؤثر على النصف من كل الأعراف. يتسبب في حدوثه، وإحداثه في احتمال حدوث الحالة، ويحمل شخص واحد من كل 70 شخص جيناً المهق، وقد بين لوك، جاسمين، (Luc Jaeken, 2009) أن الأزواج الذين يحملون صفة جيناً متتبعاً للمهق، تكون لديهم فرصة 1 في 4 لولادة طفل مصاب بالمهق.

المشاكل الرئيسية للمهق:



ويسببها عجز الجسم عن إنتاج صبغة الميلانين، والتي دورها يتمثل في:

- امتصاص الضوء فوق البنفسجي.
- تعزيز الرؤية الليلية.
- بينما نقص صبغة الميلانين يسبب المشاكل التالية:
- مشاكل الجلد.
- سهوله الاحتراق من الشمس.
- فرصة متزايدة للإصابة بسرطانات الجلد.

- ضعف شديد في البصر، دائريهم من أنه ليس يرى
 - مشكلات البصرية، قد لا يمكن تصحيحها بالمشاترات
 - تتواجد درجات متفاوتة من قصر النظر أو بعد النظر.
 - عدم حتماني الضوء والحساسية من الضوء، أو بهر النظر
 - لوانا، حركتها لا إرادية للعيون، هدأاً، إيجاباً
 - تحريك العيون لا تثبت وتتنصب مع
 - تأثير الشبكية حيث أنها المسؤولة عن إرسال إشارات إلى المخ
 - تحليل مشاتل الاشارات يسبب اضطرابات رؤيه معقدة
 - مشاكل تحنط الدم، نقص المناعة أو مشاكل الدم قد تفسد بعض احوال
- هذه المتلازمة

ضرورة الدمج:

- يجب لا يحد من التنمية اتمكينية أو التعليمية وتكون عالمياً ما يشعر عزوى
- الحق بأنهم معروا،ون اجتماعياً،وأهم عروسة لتتبر والصحوية، ويتأ على تلك مراعاة
- عرلة الأفراد،تصاحب بالموقع حطاً جسيم
- أصلال هذه المتلازمة يحتاجون للمعاملة بشكل طبيعي
- ضرورة مشاركة الأفراد في كل الأنشطة.
- مراعاة متطلبات مراحل النمو
- لتوفير المجتمع ضرورة بأن هؤلاء الأفراد طبيعيين ولا يحملون عروى
- أفراد هذه المتلازمة ذوي قدرات عقلية طبيعية ودرجة ذكائهم كالأفرادهم.

الوقاية والتدخل المبكر:

يظهر المبني عند الولادة على الرغم من أن بعض أمواج الخلل قد لا يكون من السهل التعرف عليه عند الرضع، ويمكن اتخاذ خطوات لتحسين الرؤية وتجنب

لا يصرط في المعرض تلتصم، وقد لاحظ الأهل الفرق في لون بشرة مصيبي المصاب مقارنة بقية أفراد العائلة، كما يعاني المصاب من مشاكل في حركته وحساسية شبيهة بالعين، ويلزم فحص العين باستخدام جهاز فحص شبكية العين، وتحسين مسكنات تلك علامات غير طبيعية في تطور الشبكية، ومن المهم للمصابين بالتهق أن يحموا أنفسهم من التعرض للأشعة فوق البنفسجية، وبالتالي تجنب الآثار السلبية التي قد تحدث.

• النصائح الواجبة

- ✓ استخدام طويك وبطاطوسات طويكة، فحصان بالياقات، الشمس مصيبيكم
- النسيج الذي لا يسمح بمرور الضوء خلاله
- ✓ التمتع - عريضه الظل -
- ✓ النظارات المصنوعة خصيصاً للحماية من الأشعة فوق البنفسجية
- استعمال كريمات واقية من الشمس وسعة المجال
- إجراء فحوصات الجلد المنتظمة بواسطة أخصائي خبير في التعرف على علامات سرطان الجلد.
- تجنب الحار - عن أي بقعة أو أورام مشبه فيها فوراً
- استخدام التقنيات البصرية، لتحسين الرؤية

الفصل السادس عشر متلازمة دي جورج DiGeorge Syndrome إحدى الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في الكروموسومات العامة

في عام 1960 قام انجيلو دي جورج Angelo DiGeorge بوصف مبرر من حالات تشبهه وتزامن هيبا بعض الأعراض المرضية، ويشابغ التراسات بأشهر دس ، مما كـ نوع من المجموعات التشابهة في الأعراض، بأن يطلق عليهم افراد متلازمة دي جورج، وتعتبر هذه المتلازمة من عيوب تطور الخيشوم الثالث والخيشوم الرابع



كما تد من متلازمة فيلوهيكارديوغيشيل Veicardiocfacial Syndrome، وهي ناتجة عن مرض وراثي ينحى إلى الشذوذ في تطور البلعوم، ويؤدي إلى خلل في بنية

الترقية وسعود في القدة انعموسيه وعملقه موس الأبر في القلب، وهي من أسواع الشانعة من عيوب القف . والتي تنبر في احتلال الهام الوكلة لنصين، الأيسر وعدم الشاسق بين الشريان الأورطي والشريان الرئوي، حيث يهرى تبدل الشريان الأورطي ويكور منشأ من البطين الأيسر، والشريان الرئوي من البطين الأيسر وطبيعياً فبصير الأيسر The Left Ventricle، يستلم الدم المزوكسد من الأذين الأيسر ثم يدفعه إلى جميع أجزء الجسم خلال الشريان الأورطي، وحدار البطين الأيسر أكبر وأكثر شراطة من البطين الأيسر، في سفد مردوج من البطين الأيسر، والبطين الأيسر The Right Ventricle عادةً يكون مثقبي انشعكل، ويستلم الدم غير المشي من الأذين الأيسر ثم يدفع إلى الرئتين خلال الشريان الرئوي الذي يحرر بدئته صمد يسمى صم م لرنو: ، وهناك أنواع أخرى من انعموس بها الرمو الرئوي مع عيب الحاجر السعبي وصعفة قلعة القلب في وضعه الطبيعي هو عضو عضلي أجوف بر حة لي 255 جم في نسيونات البالغات و310 جم في الرجال الناعقة، ويقع القلب في منتصف سعوب الصدر بين اثنتين تقوساً، وتلين القلب تقريباً يقع إلى يسار الحط لوصف لعمم ويحيط به غشاء السامو Pericardium الذي يحمية من الاحتكاك ويسهل حركته لأحمه على سائل. ويعمل القلب كمضخة لدفع الدم داخل الأوعية الدموية حتى يقوم الجهاز الدوري بوظيفه توزيع الدم على جميع أجزاء الجسم ويطلق على لأوعية الدموية التي تحمل الدم إلى القلب (الأوردة) ويتجمع الدم الوارد من التراس والأعراف والأحشاء في وريدين كبيرين يصبان في العرفة العليا اليمنى للقلب أي لأذين الأيسر.

وقد أتم هذا الدم عمله من تقديم الأكسجين والماء للخلايا وفي رجوعه إلى لقلب حمل معه شائ أكسيد الكربون الذي لا تحتاج إليه لخلايا.

وتسمى الأوعية التي تحمل الدم بعيداً عن القلب بالشرايين ويسمى هذا الرعاء بالشريان
لرئوي وله فرعان واحد لكل رئة

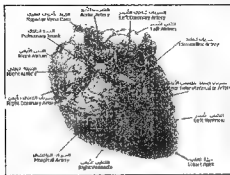
وبه ترتبط بتخلص الدم الوريدي عن ثاني أكسيد الكبريت ويأخذ كمية
جديدة من الأكسجين وتسمى هذه العملية بتبادل الغازات

وتسمى الأوعية الدموية التي تحمل الدم إلى القلب (أوردة) ولبنان يسمى هذا
نوعاً من الوريدات التي تسمى وتو أنهما يحملان دماً شريانياً وبه شبه الشرايين يسمى
الأوردة الرئيسية ويصب في العروة العليا اليسرى لتلك أي الأذين الأيسر وعندما يتم
مثلاً تدفق الدم بالدم يتدفق دافعاً الدم إلى الفترعة السفلى وهي البطين الأيسر
البطين الأيسر هو أقوى غرف القلب وعندما يمتلئ يتدفق الدم بعدة بحيث
يستطيع أن يدور في الجسم دورة كاملة في سنتين تقريباً وتلاحظ أن قلب عضو
انسان يبدى أنه مره في الحقيقة وقليل ينقبض حسناً وعشرين دفقة فقط و في قلب
الإنسان سرعة أنسجه إذا ما ارتفعت درجة حرارة جسمه في إحدى الحميات أو في
منهيج الشغور وتعمل المعدلة أثناء النوم

ولابد أن يحمل الدم الذي يخرج من البطين الأيسر إلى شكل قلب فيه في جسم
الإنسان لهذا فإن الشريان الذي يحمله من القلب سمي الشريان الأورطي ويبلغ قطره حوالي
بوصة واحد هو الشريان الرئيسي في الجسم ويسمى البهر الأورطي الشريان الأيسر
لجزء الصاعد Aortic Artery بعد منشأه من البطين الأيسر Left Ventricle يتوزع
ليشكل 3 إنشعاقات تسمى بالشعب الأبهري Aortic Sinuses واحد أمامي
Anterior وإثنان خلفي Posterior أيمن ويسمى

شريان الناحي الأيسر يسمى بالناحي - لأنه يملأ القلب بشكلناج - ينشأ من
البهر الأمامي Anterior Aortic Sinus والشريان الناحي الأيسر ينشأ من

تحتوي الأوردة الحلقية لـ Left Posterior Aortic Sinus ويخرج الأورطي ،
 ناحية الأمامية للقلب وتحتك بتجا في قوس إلى الخلف ومن ثم يسل إلى جسمه
 لخصود القصري مباشرة وهو يشبه في لفرعاته لفرعات مصدر المياه لمدينة ككبيرة
 وتخرج من قوس الأبرع فروع تحمل الدم للذراعين و الرقبة والرأس وعندما ينشئ الأبرع
 سرلاً في المصدر تخرج منه فروع أخرى تحمل الدم إلى الرئتين والحجاب الحاجز،
 وعندما يصل إلى البطن تخرج الفروع التي تغذي الكليتين والجهاز الهضمي، وفي
 نهاية يصب في الأبرع إلى فروع يحملان الدم إلى الساقين وتفرع شكل فرع من افرع
 الأبرع إلى فروع أصغر ثم أصغر حتى تعمل إلى فروع لا يمكن نراها بالعين المجردة
 وتسمى هذه الألياف بالشعيرات، بمعنى أنها أدق من الشعر، فالشعيرات تنسج عصبه
 بعض مكونة أوردة صغيرة تتجمع مع بعضها مع بعض مكونة أوردة اكبر فأكبر، وفي
 نهاية يصب في الوريد في وريدين كبيرين إلى العروة العليا من الخلف الأسفل يصب
 أي تدني لخص ومن ثم تبدأ دور ثانية للدم



وردنجر هولتي وبروبرت (Holly & Robert, 2002) انه في عام 1978 وسبب شيرينس Snpr ntzen ورملازم مثلامة Velo Cardio Faciol بعد الملاحظات وبراست حصل لأكثر من 180 مريض يشكون من تشوهات هيكلية أو وظيفية، وشيوع في النساء، وحصلن فريدة في الوجه، وانكلام ومصور في المدة التيموسية.

مشاكل المثلازمة دي جورج :

بيت سوليمان (Sullivan 2006) أن مثلازمة دي جورج تشمل المشاغل التالية

1. تشوهات كلوية وورثية
2. ضمور الغدة حار السرعة Para Thyroid Gland تضم هرمون الغدة حار، درقة الذي يسبب نقص مستوى الكالسيوم مالمع و ارتفاع الحمضات، ويؤدي لحالات التشنج.
3. ضمور المدة التيموسية Thymus Gland ينتج عن هذا نقص في حمض لماع الخلوية وهو أحد أسباب الوهاء القحطية عند نقل الدم في نساء عيش القلب الحراحية في حالة اتصال هذا الغدة للمامي والدمع معروض لأمساية بالالتهابات مشكل أكثر عن أقواته الأموية، ويسبب نكتر بكتام، الرشح والتهيمات الإنسان والسرقات المعوي والإسعال رغف يترمون ثوث ممانع عند الإصابة بالتهابات شديدة
4. عيوب خلقية في القلب Congenital Heart Defects صبق أو ضمور أو انقطاع في الشريان الأورطي، الحذع الشرياني أو أي نوع من العيوب قلبية، وقد تكون هي أنسب في البحث عن الحالة وتشخيصها، وتصل نسبة حدوث الوهاء خلال السنة الأولى إلى 80، وخاصة مع وجود عيوب النفسية

Cleft Lip 5 وجود الشفة الأرنبية

6. التأخر في نمو الطفل المصاب

Delay in the growth of the child with syndrome

Renal Abnormalities 7 تشوهات كلوية

Lung Abnormalities 8 تشوهات رئوية

Learning Disabilities 9 صعوبات التعلم

Psychological Difficulties 10 صعوبات نفسية

Social Difficulties 11 الصعوبات الاجتماعية



اسباب متلازمة دي جورج:

وفي عام 1982 أجرى كيلي Kelly مجموعة من الدراسات، وكشف بين ذلك شيرينغز (Shprintzen, 2008)، توصل كيلي فيها إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين تشوهات في الكروموسوم رقم 22 ومتلازمة دي جورج، حيث استخدم بعض التحليلات وبعض التقنيات التي أتت من الحائثة ناتجة عن

* نقص جزئي في اندراج المئوية لكروموسوم رقم 22 نسبة 95% من الحالات

* أو نقص في اندراج المئوية لكروموسوم رقم 10 في 5% من الحالات

لذلك، فإن النقص وراء هذا النقص غير معروف، ولكننا نعلم أنه حيث نعلم عموماً الخلقة بعد خلق البويضة أو الحيوان المنوي، أي قبل تلقيح. في معظم حالات متلازمة دي جورج نتج عن نقص "مفرد" في كروموسوم 22، وهذا يعني أن الطفل فقط هو الذي لديه نقص بينما كروموسومات الأبوين سليمة في حوالي 10% من الحالات يكون هذا "نقص موجود في جميع خلايا الأب أو الأم مع عدم ظهور أعراض و صعبة في بعض الأحيان.

في كل الحالات كذلك فإن هناك احتمال إصابة طفل آخر بمتلازمة دي جورج

وهذا ما يعرف بالوراثة المتساوية، لذلك يتم إجراء تحليل الكروموسومات أولاً، و

يمكن حدوث العدالة نتيجة التعرض لبعض المواد أثناء فترة الحمل كالكحول

والعقاقير، والتدخين بشراهة، ومشروبات هيثام (1)، والحمل السكري

أعراض المتلازمة:

تتروك المربية في هذه المتلازمة مبدأ هام ومهم جداً أن يوجد بأحتمال أثناء لتدريس لاجتماعي والتربوي والطبي، وذلك لوضوح التباينات والاختلافات الكبير بين المتباين بمرض دي جورج، من ناحية شدة الإصابة من طفل لآخر. كما أن

مدرسة صوباء • تشي منح في المستقبل، تكون إشارة متباينة بشكل ملحوظ، فأطراف هذه المتلازمة، معرضون لحوادث تؤدي إلى وجود عدد كبير من سرخات متفرقة يدور منها الأجزاء التشريحية مثل صغر حجم الرأس، وبروز الجبهة، وصغر حجم الحنك، وصغر حجم الفم، وانحراف العينين للداخل والأسفل، وعيوب في صيوان لادن وصغيره، وشق لحملك والنشبة الأرومية، وهناك هذه العيوب لا تعد تشخيصية، وقد لا تتوفر في جميع الحالات.



تشخيص المتلازمة:

يقوم فريق التشخيص برصد مجموعة الأعراض في خلال مهج درسة حادة وصغر عضو من أعضاء الفريق لديه مهام محددة مثل الجانب الطبي يقوم: برصد وتحديد من الاختبارات والفحوص ومنها: القصة المرضية للعائلة لمعرفة وجود حالات مشابهة، تتبع بحالة المرضية في الحمل، قياس مستوى هرمون التعدة جبار، لدرقية، قياس مستوى الكالسيوم والفسفور أشعة سينية للمستتر قياس مستوى ككريات الدم البيضاء، سيمفاوية، اختبارات لقياس جهد التلعة، قياس الأحسام المصادة عنم الصرورة، أشعة صوتية للقلب، تحطيط القلب، فحص الكروموسومات

وفي حساب أندريوي يقوم بالبحث في مظاهر سريرية المرض وفي تجنب الاحتفاي ثار من الطرود الاجتماعية المحيطة بالحادثة وعلى مستوى الحساب يصمي يتم المعص الإكلينيكي لحالة الأسرة والطرود النسبية الملة بها

نسبة انتشار متلازمة دي جورج

يتقد أن نسبة انتشار الحالة تصل لحالة لكل ثلاثة آلاف ولادة وعكس لأخر من لا تكون واضحة في الكثير من الحالات، يصيب الذكور و إناث بنفس نسبة، ويولد طفل مصاب بهذه المتلازمة لكل 68 طفل مصاب بمرض شذو في نسب، ويولد طفل مصاب بهذه المتلازمة لكل 20 ولق في نسبة شذو في نسب خلو، ويركر سريك (Patrick, 2009) أن في عمقه واشطط مصاب بهذه المتلازمة 75 حالة من كل 10,000 حالة ولادة

التدخل المبكر

حيث أن التشكله حاد وموجود في جميع خلايا الجسم إلا من الصعب وحج. علاج لحالات متلازمة دي جورج، أو ما يسمى متلازمة دي جورج وجيل (De Groot, 2009) ، ولجميع الحالات المائلة، إلا أن الأهل في الشو الطبية البدية، نفي ترعها أبحاث الخلايا الجذعية، ولكن هناك طرق وعلاج مبصر مشكل مرضية المصاحبة، يمكن من خلال التعرف عليها في وقت مبكر السيطرة عليها وتقيس مخاطرها على الطفل والعريق التشخيصي هو من يقد تلك الحالات ومكبتها

تعمل معها، ومنها:

• تدخل جراحي في مشكل القلب

• علاج مشاكل الكلى المصوب الخفية في الجهاز البولي، والتوليد المولد

سوية

* علاج مشاكل الأسنان، ويكون هذا في عيادة الأخصيه في حالة وجود مشكل بالفلب تؤدي إلى زيادة المخاطرة لدى الطفل لإمكانية تعرضه بالتهب بطانة اللب

* علاج فقدان الساعة وتمريض جهاز المعاد ياتي من خلال التثمين، هي حالة وجود، البكتيريا او الفيروس يمكن لجهاز الساعة التفاعل بسرعة وفعالية، ومن خلال إعطاء التثمين يمكن بناء الساعة لدى الاطفال الضميريين و لأطفال ضبابي بملازمة دي جورج ومع صموءل العد، التيموسية، المسؤولة عن المناعة، هان التثمين يجب الانتباه لها وتعطى عن طريق متخصص، وينتهي الاشياء و به رسم من قبل أولياء الأمور والأخصائيين من مرض الحادري، ليس لأ واحدة به وخاصة لأفراد ملازمة دي جورج، والمصابين ببعض الساعة، فقد يكون قلقة، لنا نوضح

1. الاعتماد على الأطفال المصابين
 2. سرعة المرض على الضيق المختص
 3. العلاج عن طريق القضاء لتقليل الفوسفات وزيادة مستوى الكالسيوم، باستخدام التعنية عن طريق الأنبوب لمدة من الزمن للمصابين بالشبه الأربية ومن لديهم صعوبة في المص والبلع والبلع
 4. علاج مشاكل التعلق والتعاطف
 5. علاج مشاكل السمع
 6. علاج مشاكل التواصل
 7. علاج المشاكل النفسية: برامج للفلب دار
- تقدير الذات المنخفض

- مقدار، ثلثه بالضم

- ثلث التركيز والانتباه

- الكتابة

- مشكلات تعليمية

الفصل السابع عشر

متلازمة كورنيلا دي لانج

Cornelia De Lange Syndrome (CDLS)

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

في عام 1916 لاحظ الطبيب الهولندي براشمان أثناء عمله في مستشفى الأطفال بأامستردام بعض العلامات على المراهقين من مرضاه، فاستوفته هذه العلامات الغامضة وتفسيرها والتوصل على مجموعة من الحالات التي أقرها، ويبدو من الأمر من الجسمانية الشكلى الغير للآراء، واعوجاج في أصابع اليدين وتقصير في بعض الأجزاء بخلاف في حجم وطول الرموش. علاوة على قصر القامة، وتطلق على هؤلاء المثلث من مسمى أقزام أمستردام Amsterdam Dwarf Syndrome.

وفي عام 1933 لاحظ موهنته الهولندي طبيب الأطفال كورنيلا دي لانج عكر هذه الحالة وظهور علامات إضافية لها أبرزها بواقصان، فكتف درامانية في ش لحي وقد تم فيها شرح تفصيلي عن كل حالة وسماها الشخصنة، وخصائص جسمانية ونسائية والحرورية والمناوكية والفكرية، فإطلاق على كل هذه الحالات اسم متلازمة كورنيلا دي لانج.



أدب متلازمة كورنيلا ديلاج:



- تسبب هذه المتلازمة عسر معروفة على وجه التحديد، إلا أن الاحتكاك - لتلميذ
- في هذا أنشأت توصيات إلى ما يلي:
- وجود طفرة وراثية
- عطف أحد الحساب يعتقد أن يظهر أعراض من هذه المتلازمة
- حدوث عطف في الجين المعقول من صفات بروثي من Deangim، وهذا
- موزع موزع على الكروموسوم رقم 3
- تسبب الوراثة السائدة احتمالية ولادة طفل مصاب بنسبة 1/50، إذ تشبه في
- إصابة أحد الوالدين.
- إصابة أحد أطفال العائلة قد يؤدي إلى ظهور هذه المتلازمة بنسبة 0,5 - 1,5.
- من أمثلة الوراثة التالية

نسبة الانتشار:

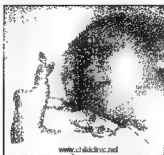
تتراوح نسبة حدوثها حالة لكل 10.000 - 30.000 ولادة حية تصيب ذواته و نباتات بنسب لمسية تصيب كل الأعراق والجماعات

العلامات الجسمية والتغيرات المصاحبة لتلازمة كورفيلاديلانج:

هناك العديد من هذه العلامات، كلما ازدتها ماري كولجر (Merry Kulger, 2004)، ولتذكر بين من المشرس وجود جميع تلك العلامات في كل الأحوال الذين يعانون من هذه المتلازمة ويمكن تصنيف هذه العلامات إلى علامات مميزة للرأس، وعلامات مميزة لأجزاء أخرى:

العلامات المميزة للرأس وتطور فيما يلي:

- * صغر حجم الرأس
- * صغر قطر الرأس بصورة ملحوظة
- * كثافة الشعر.
- * التقاء الحاجبين سوياً، وصغر حجمهما
- * طول الرموش بصورة واضحة.
- * انخفاض مستوى الأذن مع صغر حجمها
- * صغر حجم الأنف.
- * شق الحنك.
- * انشفاة أذناها صغيرة ومزققة للأعلى
- * تباعد الأسنان وصغرهما
- * قصر الرقبة.



٣ ما بالنسبة للعلامات المميزة للأطراف

ويمكن ملاحظتها على النحو التالي:

- اختلاف حجم الأطراف
- تشوه في بعض الأطراف
- صغر حجم اليدين، القدمين
- انحناء حركتي لأصابع القدمين الثاني والثالث
- الإبهام في اليدين معوج
- في وجود طرف ناقص

وفي دراسة نوريسو، وجاني، وليبيرا، وجالباردي، وهورجاني، وهزليبراسمي (Lorusso, Gali, Libera, Gagliardi, Bonquatti, Hollebrandse, 2007) التوسومة بمؤشرات نظرية العقل مقارنة بين الأفراد ذوي التلازمات الوراثية وأقرانهم العاديين وهدفت إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي هل تطور نظرية لعقل يعتمد على تطور المفوي؟

تكونت أهمية من الأفراد ذوي متلازمة كوربلا دي لانج، ومتلازمة داون، ومتلازمة ويليامز وأقرانهم العاديين، متجانسين في الجنس والعمر العقلي

و مستعمدة لذلك أداة لها من التحليل المعرفي، وقد تم فحص مميزات التي تم تحصيل عليها من التحليل النوعي للإنتاج التعبيري من أفراد الدراسة بتدعيم حيث ظهرت نتائج التحليل

- اتفردت على الاستخدام الفعّل للضمائر الشخصية
- وجود علاقات متبادلة بين العكلاء والتصورات المعرفية والتعبيرية
- تسبب وجود ضعف في إحدى الشواحي المعكورية مع خصوصية التعبيرات المعنوية لدى أفراد المتلازمات الوراثية
- وقد سرت في الإنتاج التعبيري وجود لمساعد متميزة لدى أفراد المتلازمات، لوراثته

سبب من محتمل التحليل وجود علاقة ملحوظة بين الطّور اللغوي و التطور المعرفي وبها من تطوّر العقل، وهذه العلاقة لا يمكن اختزالها إلى رتبة خط سببية

ب. نتائج

ومضى ، عامة قد يصبح على الأطفال الرضع، ممن يعانون من هذه متلازمة بعض المعلومات التالية:

• نقص الوزن عند الولادة: غالباً ما يكون أقل من ثلاثة كجم.

• الأمي بطريقته ملته للتلطّ في شديتها وبوصفها

• مصوبة الرضاعة

• مصوبة التنفس

• ثوتر شديد في العضلات.

• عدم برول الخصية

• زيادة كثافة الشعر في الجسم

• ضعف السمع

• مشاكّل بصرية، رآة العين، طول وقصر النظر

• التراجع المعدي

- انتشيج وانصرء
- تشوهات خلقية في القلب
- عادة فكرية من بسيطة إلى متوسطة
- تأخر النطق والتخاطب
- ضعف عام في العمر
- قصر القامة

الخصائص الحركية والفكرية للأفراد متلازمة كورنيليا ديلانج،



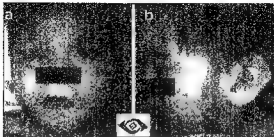
هناك اختلاف كبير من الخصائص بهذه الحالة في النطق والحركي والعقلي .
 فالبعض لديهم تأخر شديد ، وبالأخص لديهم تأخر في النطق والتخاطب، أما الحالات
 المتوسطة فبعضهم لا يلام في جوانب انماضيته من العمر، وهذه ما يستطيعون
 لحركة والمشي بعد سن اثنتا عشرة، أما الحالات ذوي سبب النكاه الطبيعية فهم ذوي من
 صعوبات في التعلم، وقد يعاني البعض منهم من بطئ الكمام أو التأخر الدراسي

«عوامل السلوكية لأفراد متلازمة كورنيليا ديلانج»

هناك العديد من الخصائص - يتسم بها أفراد هذه «متلازمة» - يمكن توصفها

من خلال ما يلي

- إلهاء النفس
- شعور بالقلق والتوتر
- عدم انواء صل مع الآخرين
- عدم التفاعل الاجتماعي
- ضعف في الفحيل
- لهو عله
- عدم الاحساس بالألم
- ضعف الحركه
- اضطرابات في النوم



الوقاية والتدخل المبكر:

لا يزال العلم في تطور البحث والاستقصاء، عو فهم الآلية لحرثيه ستي تسبب خلل في لعمليات النمسيولوجية والنمسيوكميائية، التي تمور داخل الجسم، سكمملت بحية، والتي تسكون في محصلاتها هي لحياء، لما فتراسة مثل هذه بحالات تحي نحو توفير حياء لفصل وأسفلر حيوها، فأنزال هذه الملازمة ففدت بحالاتهم من حالات ككثير من المتلازمات فهم يشون قليلاً ويعتمدون على أنفسهم بدرجة أكبر من أقرهم ذوي المتلازمات الأحرر، لما فأنتدخل العلاجي للأعراض المسببة، من لأعبه ممكن، لأن نهمق لولاء، لأطمال متعة الحياة من الإمكان، حيث لم يثبت حتى الآن علاج شاف لثل هذه الحالات، ولا يوحد اختيارات أو تحاليل للشعبي و لشعبيهم يعتمد فقط على الأعراض والسمات الجسمية، فالتدخل المبكر، من خلال، العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والعلاج الكلامي، فمكنه لتكليل الأعراض مساحه، وخاصة بأن أفراد هذه الملازمة عادة ما يسلون للبلوغ ككثير منهم، لم سعي على لو سين إنتاج الاحوانات التالية ما يلي:

* سر: ففكروموسوم

* شعة لعمظام

* سررة أدم

* أشعة الأيسكو للقلب

* قياس السمع

* كشف البصر والعيون

* قياس هرمون النمو

الفصل الثامن عشر

متلازمة كوهين

Cohen Syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

يعدّ أحد أكثر أمراض الوراثة العنكبوتية والإعاقات تظهر على الأطفال نتيجة متغيرات الجين. وقد تعود إلى علم الوراثة الحديث، وهذا ما تسببه بالأمراض أكتشفه، في حين في العصر الحديث على الهندسة الوراثية في مجال اكتشاف الجين، والتعب عن أعراض لينة، التي تكون مخيرة في أحيان كثيرة وغير معروفة في أغلب الأحيان. وبسرعة الحدوث لا معطها مثل متلازمة كوهين، حيث يعاني المصاب بهذه المتلازمة بشكل رئيسي من إعاقة عقلية وحركية تتراوح درجتها بين المتوسطة والشديدة.



أعراض متلازمة كوهين:

- تتسبب أعراض متلازمة كوهين في نسبة ظهورها أثناء الحمل وبعده، في فترة الرضاعة، وفيما يلي بعضاً من هذه الأعراض:
- حركة الجنب غير طبيعية.
- صعوبات في الرضاعة.
- صعوبات في التنفس.
- ارتجاع في العضلات.
- الأيمن بطريقة ملتفة تظهر في شفتها وبوميتها.
- قلة الوزن عند الولادة.

العلامات المميزة لأطفال هذه المتلازمة:



- تتبين العلامات المميزة لأطفال هذه المتلازمة من طفل لآخر، ويصنف هذا التشخيص في مناطق عديدة منها: الرأس والعمود، جهاز انقذد السماء والأبيض، «الجبين السموي» و«الذقي» الجهاز العصبي، الجهاز العصبي والعظمي.

أولاً: الرأس

- صغير في حجم الرأس يظهر خلال السنة الأولى من العمر
- نقص في التوتر العضلي.
- شعر غليظ.
- حواجب مكثفة.
- طول أهداب العين.
- لشق الجفني المين يشبه الموجة
- بروز الأنف
- بحماس في الشفة العليا
- بروز في الفواصل الأمامية العلوية في الثم
- في حالة الإهتمام يبدو وكأنه مكشور
- وبأ نسبة للعيون يلحظ ما يلي:
- نقص في حدة النظر.
- قصر في النظر.
- عشى ليلي
- اعتلال صبغي في الشبكية
- ضمور في العصب البصري
- انزلاق في عدسة العين.
- رجاف القرنية وعدسة العين.
- عكس في الجفن

ثانياً: جهاز الغدد الصماء والأبيض

ويبرز أخلال في جهاز الغدد الصماء والأبيض: عن مشكلات تحدث خلال مراحل

لعلمولة

- فهي مرحلة الطفولة المبكرة، يحدث ضعف في النمو
- في مرحلة الطفولة المتأخرة يصاب الطفل بمتلازمة في جدد الجسم.
- في مرحلة المراهقة هذه السن لا يصاحبها زيادة في شهوة الطفل، ويحدث تأخر في سن البلوغ.

ثالثاً: الجهاز الدوري والمناهي

- نقص في خلايا الدم البيضاء
- التهابات متكررة وخاصة بالمع.
- تقرحات في الفم.

رابعاً: الجهاز العصبي

- نقص في التوتر العضلي.
- رجاء في العضلات.
- الإصابة بالتنسجات.

خامساً: الجهاز العظمي والعضلي

- زيادة في مرونة المفصل.
- انحناء العمود الفقري إلى الجنب. جثف.
- خلع في العمود الفقري
- قدم متبسطة
- أصابع ضحلة وقصيرة نوعاً ما.

الخصائص السلوكية لأفراد هذه المتلازمة:

- وشرودين
- مهارات اجتماعية مقبولة
- نقص في التحصيل
- ممارسة سلوكيات بدمعية
- نقص في الانتباه الانتقالي
- التأخر في اكتساب المهارات

اسباب متلازمة كوهين:

- لصحة الوراثية والجدير بالذكر أن التحاليل الجينية المتاحة حاليًا ما زالت قاصرة عن إيجاد الجبره المناسب بالطفرة من المورث للمعزول تسمية 100% سواء على ذلك فإن إيجاد الطفرة يثبت وجود المرض لكن خصائص التحسن في حياة الطفلة لا تنفي وجود المرض
- حال في العائله المحيط بالتحسن داخل الرحم
- حال واضطراب في الغدد الصمغية
- التعرض لبعض المواد الكيميائية السامة فقد قيس من بعض المواد الموجودة في لبنه، لها تأثير بالغ على التركيب الجيني
- لإصابة ببعض أنواع الفيروسات التي قد تندمج في جينوم Genome الشخص مصاب مؤدية إلى اضطراب في التمثليه والتنميه لتركيبه الجينوم حيث أن 'لجينوم' هو مجموع انشاء الوراثية التي تحتويها الخلية، وهي تتضمن كل مورثات Genes بصاف إليها جميع الماده الوراثيه المحيطة بمنطقة المورثات، يحتوي لجينوم البشري على ما يقارب 50 ألف مورثة، وهي تعادل 72 من مجموع الماده الوراثية المثلثة لجينوم والتي تساوي 3.2 تقريباً بليون زوج أو أساس قاعدي

الوقاية والتدخل المبكر:

لم تصبح آلية انتقال الأمراض الوراثية من جيل إلى آخر وقد استطاع الباحثون في جامعة هوبكنز Hopkins بتحسين أكثر من خمسة آلاف مريض وراثي بهيب لإسبن. وعلى الرغم من ذلك لم يتم التوصل إلى نهج للوراثات الموروثة عن جميع لأسر من لورالية التي تم تصنيفها، ومن خلال الشجرة العائلية الهائلة تم التوصل إلى خمس هذه العمد، وقد يكون مضموناً على الاستجابة أن تتعامل قرون طويلة قبل الوصول إلى سر، موار الأمراض الوراثية، ولا بد أن تعي القادة التي تعقد تعمل على حقيقة وقعه وهي تكلماً مجعلاً إلى استبدال مرضاً ظهرت لها أمراض أخرى. ويتفق العلماء على أن جميع الأمراض الوراثية يعود سببها الأول إلى التشوهات والعيوب التي تصيب الحبيوب. وقد أستخدم على تسمية هذه التشوهات بالمطفرات. فهناك طفرات كسيرة جداً تكون ناتجة مثلاً عن حصول ككل خلية من خلايا الجسم على سكره مدموم أصلاً، والأمراض الوراثية التي يتم انتقالها بالحمض المشوي تتطلب وجود عيب وراثي (طفرة) في كلاً من الحمض الموروث أما وجود الخلل في نسخة واحدة فقط فلا يؤدي إلى المرض وإنما يطلق عليه حامل للمرض ولا تظهر عليه أي أعراض.

يتم توارث متلازمة كوهين بالصفة المتنحية، ويذكر كلاً من آديف وكسكيين وفيلوتوجلو، وكيرماناس (Atabek, Keskin, Kartaglu, Karadas, 2004)، أن حمض المورث عادةً يُستحث يتم وراثته إحصافاً من الأب والأخري من الأم، بناءً على ما ذكره هين و ندي الحصاب بمتلازمة كوهين هما بالخضرة حاملي للمرض وقد ككل منهم ينقل نسخة المورث الثالثة لديه إلى الطفل فأصبح لديه نسخة واحدة من المورث وبالتالي يولد مصاباً بالمرض.

واحتساب الإصابة بأعراض هذه المتلازمة قد تتوافق والاحتمالات التالية

- أن تنتقل نسخة سليمة من الأب ونسخة سليمة من الأم، وبالتالي يولد الطفل سليماً واحتمال حدوث ذلك 25% لكل حمل.
 - أن تنتقل نسخة تالفة من الأب ونسخة تالفة من الأم، وبالتالي يولد الطفل مصاباً واحتمال حدوث ذلك 25% لكل حمل.
 - أن تنتقل نسخة سليمة من الأب ونسخة تالفة من الأم، وبالتالي يولد طفل سليم لكنه حامل للمرض واحتمال حدوث ذلك 25% لكل حمل.
 - أن تعمل نسخة تالفة من الأب ونسخة سليمة من الأم، وبالتالي يولد طفل سليم ولكنه حامل للمرض واحتمال حدوث ذلك 25% لكل حمل.
 - يبقى أن هناك احتمال 25% لكل حمل أن يكون الجنين سليماً، وغير حامل للمرض، و 25% لكل حمل أن يكون الجنين مصاباً بالمرض، و 50% لكل حمل أن يكون الجنين حاملاً للمرض.
- ينبغي ملاحظة أن النتائج الإحصائية هذه، ينبغي التركيز على أن كل حمل مبني على أساس أن الحمل السابق والحمل اللاحق بمعنى أن إصابة أول طفل بمرض لا تعني بالضرورة أن الأطفال الثلاثة القادمين مصابين بالمرض، لذا ينبغي مراعاة الإجراءات التالية:
- تجنب التجمعات وذلك في محاولة لتعشور على الممرات المسبب للمرض في العائلة.
 - تجنب التجمعات في محاولة لتعشور على الممرات المسبب للمرض في العائلة.
 - تجنب التجمعات في محاولة لتعشور على الممرات المسبب للمرض في العائلة.

- وعدم ظهور الأعراض أو الشك فيها ضرورة التدخل المبكر واحده من خلايا
- عرض الشخص للمصاب على طبيب العيون لتأكيد من
 - 1 سلامة العينين.
 - 2 عدم وجود نقص في حدة النظر
 - 3 مشاكل انحراف أو اعتلال مبني في الشبكية
 - ومن الأهمية بمكان استمرارية المتابعة حتى يتم اكتشاف هذه الأمر من في وقت مبكر والتدخل لمعالجها
 - لتأكيد من عدم وجود نقص في خلايا الدم البيضاء بعد تشخيص مرض وعنايه ذلك تشكك دوري حاسه عند وجود علامات التهانات
 - مراجع المريض في برامج التأهيل البدني والذهني وبرامج علاج النحاصب بعد يتناسب مع مستوى الإعاقه البدنيه والعقلية

الفصل التاسع عشر

متلازمة داندي ووكر

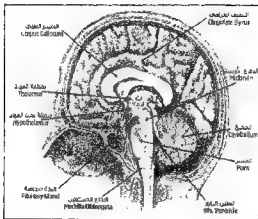
Dandy-Walker Syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في الكروموسومات العامة

في عام 1914 اكتشف داندي وبلاكفان Dandy and Blackfan ، نتيجة عصبية مع لاصع ز وسنحه المتاعبات الحشقة لبعض التطويع اتمريفة والتي كان لها بوانر في بطفوة مسكرة الحكة بم تصحح إلا في مراحل الطفولة من عمر 3 - 4 سنو ب أو م عصف وقد تمتد إلى بدايات الطفولة المبكرة ، ويتجميع ملاحظاتهم وعباريرهم على هذه الحالات تبين نها أن هناك عوامل مشتركة فيما تم حصده من بيانات حول هذه مجموعة من الأطفال ، ونسبة تكرار الحالة في نفس الأميرة لا يزيد في سوسعد عن 25% . وتحدث لدى الإناث «نسبة 3:1 لدى الذكور . وبعض الحالات يتم تشخيصها وتعرف عنها في مرحلة الطفولة المتأخرة ، ويكر من أبرز هذه الملاحظات صدور مخرج وحالات رقق الأمعاء و حالات اتعتق التمري الولادي كما قد يصاحب تشوهات لأعضاء التنفسي ، أو العكسية للتكيس الجنين أو تعدد الأصابع ، ومع ثو لي لبعوث هن حالة عرفت عالمياً بمتلازمة داندي ووكر أو متلازمة موه الرأس الخفي

تعتمد لأعراض على درجة وجود العيوب الخلقية ، لذلك فإن بعض الحالات لا يتم التعرف عنها بعد الولادة مباشرة ولكن في مرحلة الطفولة ، لعدم وضوح الأعراض الخرفية . يكون حجم التجاويف الدماغية طبيعياً عند الولادة ، ويرد حجم هذه التجاويف في عمر السنة في 80% من الأطفال المصابين ، وفي حدود 90% من الأطفال بكون لديهم استبقاء دماغي عند تشخيص الحالة



ومنذ لحظة تسمى ووكبر هي عبارة عن نشوء خافي نادر الدماغ، وتسمى هذه

المنزلة بما يلي:

- أصابه حصر المخيخ وهذا يحدث ضمور في منطقة الدودة المخيخية، ويصاحبه
- يصاحبها أدنى نتيجة ضيق القاعدة مع مثل المصنوع للجسم، وحدوث أورام في
- المخيخ يؤدي إلى سرعة صعود الدودة المخيخية
- صوب في البطيئات المخية قد يحدث توسع مكبي للبطيئين الرابع في المخ،
- ويصطف عامة، قد تكون البطيئات المخية مصدر لحدوث الأورام في الجمجمة
- لعصبية المركزية، ويتركز في معظم الحالات داخل البطين الثالث والرابع
- وجود مكبي في الحفرة الخلفية للجمجمة، ويمكن رؤية الأنكس من البعثة
- لسمية، في نهاية الأسبوع التاسع ونهايات الأسبوع العاشر من الحمل، وتواجد في
- الحامض الخيشلي للمخ، وتنادى ما تصاحب مثل في الصدمات، وقد يتكون من

لأجلاء الشائهة والمعرضة للخطر "جاء معجب المبالل المتطوي لتطور لصيغته
وقد يؤمن بعض الأطباء الشهرة على إجراء عملية التمتع في حالة رغبة التبرع
لناتلي بعبوب حلتية، وفي سنه موافقة ولي الأمر على إجراء هذه العملية

أحياء التلازمة:

وهي الأسباب المؤدية لهذه التلازمة يفكر مارتي وديمشاك (Marty & Demchak, 2008)
في ترفيع من " الأسباب غير معروفة حتى الآن، ولا يمكن التحزم بها إلا أن هناك بعض
المؤشرات التي يمكن الاشتك إليها يمكن سردها على النحو التالي:

- * تطويل تطور جزء من الدماغ في المرحلة الجنينية، مما قد يحدث نشوء
- * هناك حالات أثبتت وجود الوراثة المتخفية لذا يمكن أهمية الاستقصاء
- لوراثته

* إصابة الأم الحامل في النصف الأول من الحمل بالحصبة الألمانية وعرضها
لنصفهم الحمل



أعراض متلازمة داندي ووكر في الطفولة المبكرة:

- * تكون زيادة في حجم الرأس من الأمام للعلف "كثير منها" على الحنجرة.
- ويبرز الجزء الخلفي من الرأس بشكل واضح.
- * يحدث زعامة عقلية شديدة، ويعتبر متوسط قدره 256 من الحالات.
- * تأخر النمو الحركي.
- * ظهور علامات وأعراض الاستسقاء الدماغي Hydrocephalus، ويسمى زيادة تجمع السوائل داخل رأس الجنين بالاستسقاء الرأس أو مود الرأس وينتج عن عدة عوامل منها عيوب خلقية وراثية أو قد يكون ناتجاً عن بعض الأمراض وندوى فيروسية أو التعرض للإشعاع أثناء الحمل.
- * عيوب خلقية في القلب، وعيوب جسمية في الأطراف والأصابع.

أعراض متلازمة داندي ووكر في الطفولة المتأخرة:

- * مشاكل في الجهاز البصري قد يكون منها رؤية العين صمور شديدة العين.
- * مشاكل في الجهاز السمعي، فربما منها ضعف السمع الحسي.
- * اضطرابات في الجهاز التنفسي يحدث تشنجات عصبية ونبات من لتعفن.
- تسريع بتمها انقطاع التنفس.
- * سرعة الانفعال، التشنجات القوية نتيجة زيادة الضغط داخل الجمجمة.
- * نقص في التنسيق حركات العضلات نتيجة تعطيل وظيفة الحنجرة، مما يؤدي إلى عدم التحكم في التوازن والتمنع.
- * ضعف الثأر البصري الحركي.
- * مشاكل في الجهاز العصبي.

تشخيص متلازمة دانتلي ووكر:

- الاستشارة الوراثية
- تحليل العكروموسومات.
- الأشعة المبنوية للدماع.
- الأشعة المقطعية CT scan.
- الأشعة بالريمين المغناطيسي MRI.

الباب الثالث

الاضطرابات الناتجة عن شذوذ

في كروموسومات الجنس

الفصل الأول

متلازمة كروموسوم اكس الهش Fragile X Syndrome إحدى الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في كروموسومات الجنس

تعتبر متلازمة كروموسوم اكس الهش مرضاً وراثياً حيث ثبت الأبحاث وجود جين مسبب لمتلازمة كروموسوم اكس الهش - هـ راجل اكس - على يد ر. ك. لوفيدو كروموسوم اكس، وقد تم اكتشاف ذلك في عام 1991 وأطلق عليه اسم (FMR1) وبما أن الحميات تنتقل عن الآباء إلى الأبناء، فإن لجين FMR1 بصفاً ثقيل من حيل إلى آخر، حيث انضج أن الجين عند المصابين بمرض به طفره؛ وراثته تنعكس عن العصر بشكل طفيف، فلا يحتاج المادة التي كمن من المروم أن نتجها وهي نوع من سموتين، بينما الحاملون للمرض، ويكون لديهم طفرة في الجين، ولكن لا يوجد نقص مرن في نسخ هذه المادة الجينية، ويطلق الأطباء كلمة طفرة

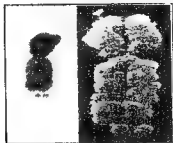
• بكلمة Full Mutation على المصابين بالمرض

• جزيئة Permutation على الحاملين للمرض

وبما أن الجين FMR1 موجود على كروموسوم اكس فإن الرجل المصاب أو الحامل للمرض يعطي الجين المصاب بضمرة جزيئة أو متكاملة إلى بانه، ولم يثبت حتى الآن بأنه ينتقل إلى أولاده الذكور. بينما الأم الحاملة أو المصابة بالمرض تنقل لجين المصاب بضمرة جزيئة - وهذا هو الغالب - أو طفرة متكاملة إلى بناتها وأولادها. ويثبت لكثير من الدراسات أن المرض ينتقل إلى الأبناء من طريق الأم.



ورفع صاحب الجسر المصمم لعلامة كروموسوم الكون (FARRI) قطعه قلبه
شعير + الاتكماش، وهي عبارة عن سلسلة ثلاثية من المواعيد النبوية مصممة
بملاحظة وشكل متكرر، ويتألف عدد هذه السلسلة الثلاثية من شخص إلى آخر
وغيره من عالم لا يتعدى عددها أكثر من 52 قطعه ثلاثية



عسى -رحمهم من وجود بعض الأشخاص لديهم جين عليه أكثر من 52 قطعة ثلاثية ولحبيب أقل من 200 وهؤلاء حاملوا لطفرة جراثية ، وفي العادة لا يكون لديهم أي عرض من أعراض المرض.

ونمكن أنهم في الأمر أن الشخص الحامل لطفرة جزئية - رجلاً أو امرأة - ولديه أكثر من 52 وأقل من 200 قطعة ثلاثية عندما يعطيهما لأحد أبنائه أو بنته فمن القصيدة الثلاثية قد تمتد فتتعدى الحد الطبيعي وبذلك يصاب الطفل الذي يحصل على هذه الطفرة بمشكلة عقلية موسومة أكثر أنش، يزيد احتمال التمدد في الجين لمصاب بطفرة جزئية إذا استقرت من الأم أكثر منها عندما تنقل من الأب.

والشخص الذي لديه جين عليه أكثر من 200 قطعة ثلاثية فإن لديه طفرة كاملة وقد تختلف الأعراض بين المتحور واللائح.

الأعراض:

سبب أن أعراض متلازمة كروموسوم كس أنش بين الأفراد المتحورين وأبواب من نفس

■ إعاقات عقلية وفكرية

■ إعاقات تعلم

■ نشاط زائد، وقصور في الانتباه

■ قلق ومزاج متقلب

■ سلوكيات مشابهة لأفراد التوحّد

■ استطالة الوجه، آذان كبيرة، قسطنط مائلان التقدم

■ ضعف في المفاصل، بخاصة مفاصل الأصابع.

■ نوبات من الصرع تصيب نحو 25% من الأفراد المصابين.

■ إصابة الأولاد أكثر شدة منها في البنات.

* مصاب معظم الأطفال بتأخر العقلي

* من 30 - 50٪ من البنات يصبن بتأخر عقلي متوسط.

* من 50٪ - 70٪ من البنات يكتون لديهن صعوبات تعلم

* يعاني المصابين من اضطرابات سلوكية وباطنية.

ويشتمل كلاً من جرانت، وايرلي، وأوليفر (Grant, Apperly, Oliver, 2007) من

يوجد نشوءات في نظرية العقل لدى المصور ذوي متلازمة اكس البش؟

ومن خلال هذا التساؤل بين جرانت، وايرلي، وأوليفر بأن الأمراء للمصور ذوي

متلازمة اكس البش لديهم صعوبات في التعامل الاجتماعي، كما تظهر لديهم

من جانب المرحف

ومعهم ما إذا كان المعجز الاجتماعي من معمل متلازمة اكس البش وربط

نظريه عقل، ومن أجل ذلك تم تطبيق عدة اختبارات على ثلاث مجموعات من

الأصغار ولهم تعاني من متلازمة اكس البش، وثانيهما من ذوي التوحد عالي الأ

ثالثهم مجموعة أطفال من ذوي التوحد متدني الأداء، وقد استخدم اختبار 'مخصص

مهم نظرية العقل

وقد أشاروا إلى وجود صعوبة في فهم مهام نظرية العقل، وقد يعزى ذلك إلى

لمعجز المعكري الذي سيطر على المجموعات الثلاثة، كما أن أداء المجموعات الثلاثة

ككس متدني في مهام نظرية العقل، على الرغم من وجود تحسن في عمل الم

لديهم يتبين محدود، كما تبين وجود صعوبة في الدافكرة العائنه لدى لأفرد ذوي

متلازمة اكس البش، وذوي التوحد عالي الأداء، والأطفال من ذوي التوحد متدني

الأد

وحول تحديد النماذج العقلية لذوي متلازمة كرومووسوم اكس البش مع الاهتمام

وجود عدة عوامل مشتركة مع ذوي الإعاقة العقلية، علاوة على مراعاة نسب

و بحاب الاقتصاديه والاجتماعيه (Socio Economic Status (SES). يستخدم هــي (May, 2008)، بأن هذه التعامل يمثل في عجز في الانتباه الانتقائي، وترايد الاضطلال في كبت الامتناعية. وربما، سحب الأمر في اضطرابات أخرى مثل نقص الانتباه، وفرط النشاط، وحالات التوحد.

وفي دراسة قام بها نوبس وأدغيتو، وميونمي، ورشموند، وجنيلز ورسوس، وشروذر (Lewis, Abbeduto, Murphy, Richmond, Giles, Brauna, Schroeder, 2006) بشي هدفت إلى فحص المهارات اللغوية والمعرفية والاحصائية مع الأفراد ذوي متلازمة X لهشة مع أو بدون ذوي التوحد، وقد تكونت العينة من (30) يعانون من متلازمة X لهشة وسوجد، ولبن (21) يعانون من متلازمة X لهشة، واستخدم اختبار ليدك، عدد مستقل على المجموعتين. كما استخدم مقياس اللغة التعبيرية واسم الاستقبالية، وكذلك مقياس مهمة العقل.

وقد استوفت النتائج عن:

- وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في اختبار ليدك، غير اللغوي، وكانت لصالح المجموعة الثانية الذين يعانون من متلازمة X لهشة.
- وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في الإدراك وكانت لصالح المجموعة الثانية الذين يعانون من متلازمة X لهشة.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في مقياس مهمة العقل.
- لم يتحسن أداء الأطفال ذوي متلازمة X لهشة في مقياس اللغة الاستقبالية ومقياس مهمة العقل.
- لم يتحسن فهم في مقياس اللغة التعبيرية.

وتشير النتائج إلى وجود علاقة صورية بين مقياس اللغة الاستقبالية ومهمة العقل مع معدل الذكاء غير اللغوي، كما تبين عدم حسن في المهارات الاجتماعية، ووصل ذلك إلى مراحله النهائية وما بعدها، وتم تشخيص في الدراسة أسباب لتفسير ذلك.

وفي دراسة جرانت، وزومسو، وميوير، ورحمس، وبيورلد، وكوريش (Grant, Russo, Murd, Rahman, Garack, Corn sh, 2005) بعنوان التمسور في نظرية العقل لدى الأطفال المصابين بمتلازمة X الهشة، والتي هدفت إلى فحص التصور في نظرية العقل لدى الأطفال المصابين بمتلازمة X الهشة وهل هو خلل في حالات اجتماعية بسيطة حسب حالتهم المعينة، حيث تشكلت العينة من ثلاث مجموعات لجمعية لأولى تشكلت من أطفال يمدون عن التوحد، المجموعة الثانية تشكلت من أطفال يمدون من متلازمة داون، المجموعة الثالثة تشكلت الأطفال المصابين بمتلازمة X الهشة، و استخدم الباحثون ثلاثة مقاييس أولها مقياس معياري مهام نظرية عقل، وثانيهما مقياس تعبر موقع مهمة الاعتقاد الخاص، وثالثهما مقياس لميوير من هذه التحقيقية والمحيولة.

نوصف الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بـ Fragile X Syndrome لديهم ضعف في نظرية العقل مقارنة بمجموعة الأقران أطفال يعانون من توحدها الشبيهة أطفال يعانون من متلازمة داون، ويبلغ النتائج عن وجود فروق -اله- حسابية في المهام لاعتمادات الحساب. وكذلك وجود فروق ذات إحصائية على حد من شبيهة بين المهام التحقيقية مقابل المهام التعليلية، مما يوحي بوجود تطور غير طبيعي يتجاوز التأخر المعرفي العام، ويتبين من هذه الدراسة أن مهام نظرية العقل قد تتطور متداورة بذلك. لتأخر المعرفي العام وذلك يرجع إلى طبيعة هيئة الدراسة.

لم يتم التوصل فيما إذا كانت أعراض الأطفال ذوي التوحد، وأعراض الأطفال ذوي متلازمة X الهشة (Fragile X Syndrome (FXS، يمكن معالجتها بـ استراتيجيات محددة وخاصة في مراحل الطفولة المبكرة، وقد يستمر في بعض الأحيان إلى مرحلة المراهقة، وما بعدها.

وفي دراسة جارتو، وحتكاليجس، وترك (Görner Cellos, Turk, 1999) عن
لوشايف لتقصيده وبشرية العقل لدى الأفراد ذوي متلازمة كروموسوم تكس
لش، ولشكونت عينة الدراسة من (ن= 8) أولاد مع متلازمة كروموسوم تكس
لش، و(ن= 8) من ذوي الإعاقة الفكرية، الناتجة عن المصنجات الحربية الأكثر
شيوعاً في الموروثات انجينية، وتم التجسس في العمر وعدم المعاناة من التوحد، وقد
ستخدمت بطارية 'حيلرات' قائمة على مهام نظرية العقل و'داه' الوظيفية التنفيذية.
* تبين وجود ضعف في العمليات المعرفية، وضعف مهام نظرية العقل لدى
أفراد متلازمة كروموسوم تكس لش
* كما تبين وجود 'اختصاص ملحوظ في اختيار الاعتقاد انجامل' في تكس
لش وعين
* كما درز وجود ضعف في القدرة العامة لدى الذين في كلاً المجموعتين

الفصل الثاني

متلازمة ريت

Rett's Syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في كروموسومات الجنس

متلازمة ريت هي إحدى اضطرابات التمثيل الشاملة. فقد استُشِفَت من قِبل أندرياس ريت Andreas Rett عام 1966 وهو اضطراب عصبي يؤثر بالدرجة الأولى على الإناث. حيث يتم إظهار سلوكيات متشابهة للتوحد مثل مضاعفك الشوم وبسكرة حركات اليد، وهى علاقة تبدأ أعراضها في الظهور بعد الشهور العشرة أو الثانية عشر الأولى من العمر، حيث يبدأ توقف وتنحيز ملحوظ في النمو مع قصور في النهار - التي كانت اعتاداً تدها أكسبتها، ويبدأ ظهور تلك الأعراض في الرأب بضمك وضح، فيصبح عمر مناسب مع عمر الفتاة، مع سوء عليه نقصان حجم المخ لأكثر من 30% من حجمه الطبيعي في تلك العمر، وقد وجد أن 25% من حالات الريت لا يفسر من قبل تشخيص طبيعى في تلك العمر، وقد وصف من يتعلمون المشي مبكراً في حياتهم يعانون من فقد تلك القدرة لاحقاً، ونقصه عالية للغاية منهم تصاب بانحسار في العمود الفقري قد تصل إلى 45 درجة ونقص علاجاً جراحياً لإعادته إلى الوضع الطبيعى المعتدل.



لقد يسمي أن يعطى لها جل الاهتمام لما لها من تأثير على منح الأمر له ذي يهيمه
 وما يترتب على ذلك من إعاقات حركية أو إعاقة تواصل وبهايات عسرية متكررة
 تصيب ما بين 170:50٪ من حالات الريف تظهر بوضوح في رسم المخ (EEG) مع صدع
 وبوهدت، صماء أو حالات اكتئاب وزيادة في إقراوات الفم مع حدوث خلوية، مما يجرى
 لإعاقه شديدة بالإضاعة إلى فقدان القدرة على الاحتفاظ بما اكتسبه من خبرات
 ومعلومات ومهارات، وكثيراً ما يصاحبها درجة من درجات الإعاقه العقلية بل وفي هذه
 الحالة يبرز بعد إعاقات مما يلزم مضاعمة الجهود اللازمة للرعاية والتأهيل
 ومن ذو هي البحث والاحتكام في ظل الثورة العلمية، فقد اكتشفت أنماطاً لغربية
 هدى ريعي أنماطاً كروسي الطب الجيني في ككية بايلوز لتطبع في هيرسون -،
 جبر 2 MacGp المعيب لتلازمة ريف، حيث وجدت هذا التحج، محمداً على حد
 كروموسوم 8 المقترين لجنس الأنثى بدلاً من ذلك عمله الجيوتيقي اعتماد الأمر من
 درج به السبب في اضطرابات العروس التحالي (Reit)، إلى العصب اتدي يصيب هذه
 لجبر نتيجة التمزق اتوراثية يعيق فهمه بوظائفه الأساسية عن كبت أو تحوير جين
 سمو، الأخرى تقوم بوظائفها من دفع واستمرارية دفعها عوامل الدم أضعف وهـ
 لجبر يكتفى تأثيره محدوداً للعبة على التحينات، الأخرى من مية الجين في المر حل
 متكررة من لحم، وتترايد قدرته تدريجياً مع تقدم العمر حتى تصل إلى أضعاف في
 منطقة قرن آمون Hippocampus في مرحلة تكامل النمو العرقي للمخ، بالإضافة إلى
 أنها اكتشفت جينات مسؤولة عن الاتصال العصبي، الذي يصيب المتقدمين في السن
 بأمر من فقدان التوازن (الرنح)، وحرق الشيفوخة (الزهايمر)، و لرعاش
 (باركنسون)، ويعتقد العديد من الباحثين أنها ذات أساس وراثي له علاقة
 بانكروموسوم X، وتحدث بمعدل حالة واحدة من كل 10000 ولادة حية، ولو أن

معتقد "بها أكثر من ذلك، اشتغارا لأن كثيراً من حالاتها تشخص خطأ على أنها حالات توحّد أو شلل دماغي

وبين سكاناً من بوش، ودودل، وكنالبي (Bodden, Bodel, Kolbe, 2009) أن القدرة على قراءة الآخرين شرط أساسي في التفاعل الاجتماعي، ومن خلال دراساتهم المتعددة توصوا إلى وجود عمليات يمدّ بها نظرية العقل وبحوث الدماغ والأعصاب، حيث أقرّوا بأن بحوث الدماغ والأعصاب من البحوث المعقّدة لأنها تتخصّص دراسة البنية تحت المهات، التصنّات، التكوّن الشبكي، جدّج الدماغ الجسم لشخص، لدى عصبي، الدماغ الأوسط، العصبون، العقد القاعدية، القوس الأمامي، نصص لحداري نصص الجذعي، النصص التخيّلاتي، القشرة، قشرة التوافق، القشرة الحركية القشرة الحسية، القشرة الحسية الجسمية: المحاور، التحجيج، المشد، هاد، اللسان، التفاعلات العصبية، نصص نصصه الخفية و، دة ما يوجد خلل في إحداها مما يؤثر على مهام نظرية العقل ويؤثر بدوره في تجهيز المعلومات والعمليات الإدراكية، علاوة على الجوانب العاطفية والاعدية، وهذا يتم التأكيّد على ارتباط نظرية العمل بالاضطرابات التي يمكن أن تحدث في أحد أجزاء الدماغ والأعصاب، وهذا يكون واضحاً لدى مرضى باركنسون والاضطرابات المرتبطة به.

وأحدثت انقبالات مع أولياء الأمور أن الطفلة تنمو بطريقة طبيعية خلال عامين أو ثلاث، ولا أن حالتها يتم تدهورها في نهاية العام الأول، وبالحق طيبه، نبيّن أن أو كة يكون توقفاً عن الاستمرار في التطور، وفي هذا السياق يذكّر هاجبيرج و هجرستروم (Hagberg & Engerstrom, 1986)، أن الإناث المصابات بأعراض هذه المتلازمة يحدون بأربعة مراحل أولها تبدأ من 8 أشهر إلى سنة ونصف، وثانيها، قد يحدّ

من ستة ونصف إلى أربعة سنوات، والمرحلة الثالثة قد تمتد إلى عشرة سنوات والمرحلة الرابعة قد تبدأ من عشرة سنوات فأكثر، وقد بين آكسر (Acker, 1997)، أن لمكتبرات من التمثيلات اللغوية يعاني من متلازمة ريت قد يمشي بهن بعضهن في سن متقدمة، لكن يعانين من سوء التغذية بسبب ميكانيكية الأكل، والذي يؤدي إلى أجسام نحيلة.

ومواصفات الذين يعانون من متلازمة ريت:

- * فقدان الرؤية في الحركة.
- * تربع حركي ملحوظ في المشي والحركات الإرادية.
- * تصميق غير إرادي بالأيدي عند سن 24 - 30 شهر.
- * بوبت بكاء وصراخ معاجلة أو ضحك دون سبب.
- * مشكل في أنفجار التنفسي.
- * انصرع Epilepsy.
- * طعن شديد مسبوع في الأيمان والحدوس نتيجة سوء الطلاق الأسس وسوء تشاء النوم مع عدم ظهور أي شعور بالألم نتيجة بذلك.
- * صعوبة في المضغ والبلع.
- * يعاني شديد في الحركة.
- * اضطرابات واختلال التأزر الحركي.
- * فمور في كثافة عضلات الجسم ينتهي بالحاجة إلى حكرمي متحرك.
- * تصيب في عضلات الرقبه مما يجعل الرأس واتجاه النظر إلى أعلى.
- * تنسي في التذات العقلية.
- * رفرفة العين بشكل ملحوظ.

▪ قیصر الطہار و صغیر حجم الحصص بالعموم للعلماء الثمینی.

▪ ذواتہ فی الکلام.

▪ عدم تقدرہ علی تکوین جعل سلیمۃ ذات معنی

الفصل الثالث

متلازمة تيرنر

Turner Syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

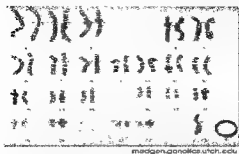
عن شذوذ في كروموسومات الجنس

لاحظ الطبيب هنري تيرنر الأستاذ بجامعة أوكسفورد منذ عام 1930 خصائص مميزة بجمموعة من المتوردين على عيادته، وقد ذور خصائص شكل جالده على حده وكسب اسماجه بوجود خصائص مشتركة بين سبعة من الحالات المترتبة عنه، ومن عدهش آفها من التغيرات، وقد قام بضم ذلك في تقرير بحثي، وبعد مرور ما يقرب من ثلاثين عاماً، وفي ظل التقدم العلمي بدأ فحص الكروموسومات وأصبحت يد فيه بإمكان من هذا الفحص وجود خلل واضطرابات كروموسومية تادرة تصيب لاث، و تسبب دائرة البحث حول هذا المضمار، حيث تبين أن متلازمة تيرنر تحدث معمل 1 5000 أنثى مولودة، وليس لها علاقة بعمر الأم عند الحمل، ولا بالعوامل الوراثية



الطبيب هنري تيرنر

ومن المعلوم في الحالات الطبيعية أن الإناث لديهم زوج من الكروموسومات الجنسية (X)، أما في متلازمة تيرنر يحدث حذف أو عدم اكتمال لأحد هذين الكروموسومات وتحمل الأنثى كروموسوم X واحد فقط. وقد دلت الدراسات أنه في بعض الحالات قد تحمل الأنثى كروموسوم X بجانب بعض موالد من كروموسوم Y، وفي حالات أخرى قد تحمل الأنثى زوج من الكروموسومات X وتكون أحدهم به عيب ولا يعمل، وهذه تلك الحالة في بعض الحالات قد تحمل الأنثى العدد الطبيعي من الكروموسومات بما في ذلك زوج من الكروموسوم X ولكن في بعض الخلايا، Bennett تحمل كروموسوم X فقط في الخلايا الأخرى، ويحدث غياب كروموسوم الجنس نتيجة مشر بمصال كروموسومي الجنس أثناء الانقسام



عوامل الإناث اللواتي يعانين من متلازمة تيرنر:

- قصر القامة، والرقبة قصيرة وعريضة من الحلق.
- غياب لنمو الجسم في سن البلوغ حيث لا وجود للدورة الشهرية، ولأن عدم استئصالها غير مأمونة
- حول وأحياناً نقص في قوة الإبصار.

- أذن منقنصة وكبيره ومرتفعة شجاع.
- سلف الحلق منيق.
- حدوث صمم في عديد ملاحظ من الحالات نتيجة إصابة العصب السمعي
- لقد أظهرت الدراسات اختلافات نوعية الدمكدة ويمكن لا يهمن بحداسة إلى
التيخف العقلي، وإن كان هناك مدهاء من صعوبات التعلم.
- انتشار انحبوب في الأوعية الدموية للقلب وكذلك في الجهر البولي والعكس
لدى معظم الحالات
- الأصابع للداحل والأظافر قشيرة النمو

الفصل الرابع

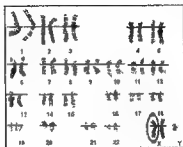
متلازمة كلاينفلتر

Klinefelter Syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في كروموسومات الجنس

حيث أن كل خلية في الجسم تحتوي على أزواج من الجينات والكروموسومات، متى تسيطر على البنية الجنسية للعدس - فإن أي خلل يسبب عن زيادة كروموسوم جنس (X) بحيث يكون كروموسومهم 23 ثلاثياً (XXY) بدلاً من أن يكون واحد (XX) أو (XY)، وهذه ما يؤدي إلى حدوث المتلازمة، ويحدث هذا الحفاً نتيجة عجز مصاب كروموسومي الجنس أثناء الانقسام عند الرجل أو المرأة، ويصيب هذه المتلازمة الذكور فقط بنسبة 1:8000 أي ما يقرب من 63 ولادة مصابة في كل سنة مليون ولا ، شاذية ، ومن الأربعين هذا المرأة معرض إلى أن يكون من الأحداث غير قادرة على الإنجاب.



الأهواز، الإقليم الجبلي للبلاد، ١٩٥٢.

- تاجر المصنوع في الحرف والصناعات
- يطور شراكته في النمو الاقتصادي
- يحرص المصنوع على تطوير قدراته البشرية والمهنية
- يحرص جميع أعضائه الاجتماعي
- يحرص ظهوره كاعتراف من المجتمع
- يحرص بطريقته الخاصة على خدمة المجتمع



فصلنامه علمی تخصصی پژوهش‌های فلسفی و فقهی

الرجوع إلى صفحة 1000 في دليل المستخدم

* منفرحجج الخصيتين مما يؤدي إلى ضعف في النمو الجنسي

- * ريد بهرار الهرمون للمنشك لنبيضات، وكنبر حوجم الشين.
- * معوية انتفهل مع الاقراا والأهل في الأنشطة الجماعية، ويعزى ذلك إلى ما ينشأ لقرء من صعوبات في أنهارات الحرسكية، والمهارات الاجتماعية.
- * محبوب وامحة تبرز في مهارات اللغة التعبيرية والاستقبلية
- * ينتابه الشعور بالتمب من أقل شيء ممكن
- * لرغبة المستمرة في التوم.
- * قد يكون لدى العمر ندي في توفلف القدرات العقلية.
- * قد يتلب البعض ضعف في اتوافق العملي.

الفصل الخامس متلازمة الأجيل Alagille's Syndrome إحدى الاضطرابات النادرة من شذوذ في كروموسومات الجنس

في عام 1969 لاحظ *Alagille* مجموعة من الأعراض المشابهة لدى أشخاص المزمعين على المركز الطبي، فكتب واصفاً لهذه الأعراض في مقالة صارت من بين خمسة عشر المهيمن، وعلى أثرها وبعد أربعة أعوام قام *أطلسون* و *مير* *Watson and M ler* بوصف مجموعة من حالات *اليرقان* في المواليد مع وجود صدى في شرب *أمرئوي*، وظهور علامات متباينة، أي لا تكون بعض الحدة لدى جميع الأشخاص المصابين، وتصبب النكروز والإثاث، ونسبة حدوثها حالة لنكر 100 000 مريض حيث يرى ذلك *مارتن*، و *جارل* و *الفاريز* (Martín, Garol, Alvarez, 1996) وبعد عامين من وصف *الأجيل* مجموعة الأعراض توصل إلى أنها ناتجة من

- هيب خلقي وزاقي ينتقل بالوراثة المائدة، ويؤدي إلى عدم نمو القنوت
- الصفراوية في الكبد، وعدم وجود القنوت الصفراوية أو صغر حجمها، يؤدي لعدم تصريف الإفرازات الكبدية إلى الأمعاء، مما يؤدي لارتجاعها من الكبد والذي سيؤدي لتليف الكبد، وظهور الأعراض المرضية
- هيب خلقي في القلب
- تشوهات وعيوب في الوجه.
- تشوهات في العمود الفقري.

أسباب متلازمة الاجيل:

- * حلل في الجين AGI J الموحدة، في الطفرات موسوم (2 3) 20p12 وهذا الجين يشترك في اتحاد القرارات المنطقية بمصير الحلقه ويؤثر بداعطيه في عبر حل تطور القلب والأوعية الدموية.
- * ينتقل بالوراثة السائدة: Autosomal Dominant Disorder

أعراض متلازمة الاجيل:



شباب الأعراض بين الأفراد من حيث: الحكة والتورم، شامس تظهر عليه الاعلامات المرضية بشكل كبير من اليوم الأول للولادة. وآخرون يتم اكتشاف حالاتهم بالصدفة نعم ظهور الأعراض عليهم. زعادة ما يعيش أعمد هذه اسلازمة حتى مرحلة الشباب، ومن الأسباب الرئيسية لموتها هو الجلطات الدماغية وقد شارك في توصيف أعراض متلازمة الاجيل كلاً من هنري روسي، ونينشال، وبمير وبنتلي وهيمان، وبمير (Dengerey Michael, Davies, Bentley Vivian, Bamer, 1999) والتي استطاع للألمان جمعها في سبعة عشر عمدا على النحو التالي:

* فئة الورث.

- * قامه قصيره.
 - * معانٍ معبر، ثلوجه تكسده لا تكون واضحه خلال السنه الأولى من عمر مثل
 1. ذفن صثير بارز
 2. عينان غائرتان
 3. جبهة عريضة
 - * خلل في الكبد.
 - * لون الهراو فاتح مش الصلصال.
 - * نور البول أصفر غامق
 - * تستقم في حجم الكبد و الملحاح.
 - * زيادة نسبة الكوليسترول مما يؤدي لارتفاع ضغط الدم.
 - * قصور في امتصاص الفيتامينات الدهنية مما يؤدي للكساح وضعف التحيط
 - * زيادة مستوى حمض الصفراء، مما يؤدي لحدوث الحكة
 - * هبوب حنفيه في انقلاب حصه ضيق الشريان الرئوي.
 - * عظم العمود الفقري تكون على شكل غير مألوف في 50٪ من الحالات حيث يكون له شكل الفراشة
 - * الإعاقه، امكويه بنرجات متماوله.
 - * صغر حجم الخصيتين والمذكر نتيجة مسعف الهرمونات لجسدية
- Hypogonadism
- * مشاكل في العكلى.
 - * مشاكل في العيون في 75٪ من الحالات.
 - * امكوي نتيجة فشل اثنينكرياس.



تشخيص متلازمة الأجيل:

يتم إجراء فحوصات الدم شائعة، علاوة على تصوير أشعة والأشعة الصوتية

وأخرى، الإيكو، ومن خلال ذلك قد يكتشف مجموعة مما يلي:

- زيادة ملحوظة في نسبة الصفراء المباشرة في الدم
- زيادة مستوى حمض البصل في الدم
- زيادة مدة التجلط الدموي
- زيادة نسبة الكوليستيرول والدهون الثلاثية في الدم
- زيادة في نسبة القومعيت الحمضية
- ظهور الميوب الخلقة في القلب
- ارتفاع في ضغط الدم
- تغير في وظائف الكلى
- حل يظهر في تحليل العكرومومومات
- ظهور الميوب العظمية في انعمود العشري والأشعة والأطراف
- لأشعة الصوتية لتأكيد معرفة التغيرات أو حدوث تحول سرطاني لها
- فحص العين لمعرفة الشبكية المتضررة.

هلاج متلازمة الأجيل:

- يتم ن متلازمة الأجيل حلقة وراثية لا يمكن تغييرها أو التحكم فيها،
- يمكن أن تعالج للتعبين وليس للشعاع
- معظم الفيتامينات الدهنية، حيث أن نقص تدفق الصفراء يسبب من عمية
- لامتناس والاستفادة من هذه الفيتامينات.
- إعتلاء الدهون الثلاثية للأشعاع الذين لديهم نقص في الورق
- اعتلاء بعض الأدوية التي تسبب في تحسين تدفق الدم وتقليل الحكة
- الجراحة قد تكون وجبة لتصحيح تشوهات في القلب
- إجراء عملية جراحية لتوسيع الشرايين المسبقة
- ررء المكبد يمكن أن يكون حلاً بدلاً من المعالجة بالأدوية في الحالات
- معقدة من المتلازمة

الفصل السادس

متلازمة إدوارد

Edward Syndrome

إحدى الاضطرابات الناتجة

عن شذوذ في كروموسومات الجنين

اكتشف ككل من إدوارد وسميث Edwards & Smith، جملة من الميكنات التي حيث نشبههم واهتماماتهم، في تحرير ملاحظاتهم ومشاهداتهم من خلال دراسة حالات لأفراد التي تمت متابعتهم وأجريا بحثاً تناول فيه الأعراس، وهذه الأعراض من المرضة بعلمها درجتها وحدها من مصاب لآخر، والتي قدعها ككل من هارت وسميث روهوميسيسكو (Hart, Sottner, Zehumensky, 2007) على النحو التالي:

- صغر حجم والبيئة عند الولادة (الوزن والطول و محيط الرأس)
- لاعاقه انطكوره والحركية
- صغر حجم والعمق الصقلي
- عيوب في صديوان الأذن
- عيوب في الصفي و الأسماع
- عيوب خلقية في القلب
- عند الحمل - زيادة حجم الرحم - نتائج من زيادة حكمة المشاكل الاموسية
- تخصيصين الياهرتين



أعراض متلازمة إدوارد:

ويمكن استعراض هذه الأعراض من خلال التنظيم الموضح في جدول رقم

(1 - 3/6).

جدول رقم (1 - 3/6)

يبين أعراض متلازمة إدوارد طبقاً للمصطلحات المختلفة

الرأس والرقبة	اليدين والقدمين	مورب حمية في القلب	مورب حمية في الجوار البياني والشخصي	الشاغل الخصية للصفحة	أخرى في الجهاز البياني الأخرى
صغير من	عدم تشقق أصابع اليدين	تحدث في 90 من المحالات	الخصيتين الهاجرتين	مصحف في التور وقصر، قصار	صغير سميح
هرم متجردة نور	وجود "متلازمة" وبن "أصابع"	تشقق للتغلق معورب القلب	الأورام البياني	وضع أنبوب متور في اللثة "أورام" وجود مورب "أورام" التور	غيره في صف في توربين في "أورام" صغير
صغير معورب	صغير الأظفار	فتحة بين البطينين	المتكسر للتكسيرة	الأورام العام	تقود في "أورام"
للسوء في جنين نور	صغير "أورام" والرجل مع أصابع "أورام"	فتحة بين الأذينين		في "أورام" الذئبة "أورام" في "أورام" المصفر "أورام"	الذئبة الذئبة
وجود تشوه في الرجل "أورام"	صغير "أورام" أورام القدم إلى الحلق	فتحة جدارية بين "أورام" والشخصي الترابي		التأخر في التور الحركي	

تابع جدول رقم (1 - 3/6)

تكرره في السابق الوجه يتمش في بعضها مستوى لأعلى عن مستوى المعبر	لحمه الإسبرج الاصفر - إلى الارامل	نظراً لحفوت كوفاه مبهكراً في الأضياء لا يلوون والجراه التمهات الجرابية حاصب بصفحة بقلب	التشوهات وحالات العسر قد تصد ، الثالث المدلات ، مما يستلهم اعطاء أدوية للتشنجات	
سفر مع العك لمعني	سحر ملط لصبر إلى الحلج		معظم الأطفال يؤتون ، وجه لتكرار ثم ألتقس من مركز التتبع في الخ التكرار	
رد بحال إلى تعدد الشدة لا تبة وقت محل تحقيق	شباب احب مطبات السائد في التمرين في حوالي 10 من لصبر		للشخص الاطلة بالمنظر	
ناب معلومة مؤخر رقية	فهر علم القمي المستر		ارتاع صعد الدم	
	لهم في الفاصل		اعطاء و لوس الظفر	

وقد يعود السبب في ذلك إلى وجود كروموسوم ذائب في المجموعة رقم 18 من الكروموسومات الناتجة عن زيادة في العدد الإجمالي للكروموسومات ، بحيث تصبح 47 كروموسوم ، سواء كانت ذاك الزيادة كاملة أو جزئية ، ومن ثم تؤثر في جميع أجهزة جسمه ، خاصة حدوثها حالة لطفل 20.000 - 40.000 ولادة ضل حي ، وأغلب

لحالات نتهى بالإجهاض، ونسبة الإنثى "تصاب" ثلاث أضعاف عدد الذكور في جميع الأجناس وجميع الدول

أسباب متلازمة إدوارد :

السبب في حدوث المتلازمة غير معروف، وقد وجد أن الجزء مؤثر من الكروموسوم المؤدي للأعراض "نقصية هو 18q11-q12، ويمكن أن نورد بعض لأسباب المعروفة على النحو التالي:

- * أغلب الحالات تحدث نتيجة طفرة جينية
- * عمر الأم يلعب دوراً في زيادة حدوث المتلازمة ، في 790 من الحالات
- * حدوث مشكلات في الانقسام الثاني للحية.
- * صعب في الانقسام الأولي
- * حدث عدم الانقسام في الذكور

تشخيص متلازمة إدوارد :

- * يتم تشخيص المرض سريريا عن طريق الأعراض والعلامات، والخزعة سطس
 - * يتم التحكد من التشخيص عن طريق إجراء تحليل للكروموسومات
 - * الأشعة الصوتية للقلب معرفة وجود عيوب قلبية
 - * أشعة ملونة للجهاز الهضمي لمعرفة وجود عيوب خلقية.
 - * أشعة صوتية للجهاز الهوائي التناسلي
 - * أشعة للمظام لمعرفة وجود عيوب خلقية
 - * خلال الحمل هناك علامات دالة على وجود المتلازمة مثل
- 1 زيادة حجم السائل الأمنيوسي الجنيني، وهو ناتج عن ضعف في القدرة على المص والبلع.
 - 2 قلة السائل الجنيني.

3. ضعف حجم المشيمة

4. ضعف النمو الجنيني

5. ضعف حركة الجنين

* اختيار السائل الأمنيوسي اعتباراً من الشهر الثالث إلى نهاية الشهر الرابع.

لا يوجد علاج شافي للمرض ولكن للأعراض والعائلة تحتاج لدعم نفسي، لدعم الاجتماعي والدعم المادي، والاستشارة الوراثية مهمة للتوصيح الأمر لو لديهن عن الأسباب، التكرار، وبكيفية التعامل مع الطفل، ويمكن إجراء بعض التحليلات للأمهات، لو تي سبق بهي ولادة طفل مصاب خلال الأسبوع الماخر من الحمل يساعد من سلامة الجنين، ولو مكان الجنين مصاب، وتزيد نسبة تكرار الحالة عندما يكون الجنين يحمل عيباً في الكروموسومات بدون أعراض.

الفصل السابع متلازمة وولف-هيرشهورن Wolf-Hirschhorn Syndrome إحدى الاضطرابات الناتجة عن شذوذ في كروموسومات الجنس

في عام 1961 قدم هيرشهورن Hirschhorn وكوبر Cooper بشر درسة حالة لطفل لديه عيوب في الانتصاب بمنطقة منسجف الجسم، مع وجود عيب في تركيب كروموسوم الخلية المتمثل في نقص النسخة القمير للكروموسوم رقم 4 Deletion 4 وفي عام 1965 نشر هيرشهورن Hirschhorn، وولف Wolf، بحث هذه الحالة تحت اسم "متلازمة وولف-هيرشهورن" وفي حالات الأمراض المتشابهة باسم "عوزة متلازمة وولف-هيرشهورن" ويطلق عليه "عوزة متلازمة الكروموسوم الرابع الناقص" Encephalome 4p Syndrome.

وذكر هارولد شين (Harold Chen, 2009) أن هذه الحالة تحدث نتيجة وجود فشل في إلتصاف أجزاء الجسم المركزية، وتتميز هذه الحالة بعيوب خلقية في الدماغ، الاستسقاء الدماغى، وصغر حجم الرأس، عيوب في فروة الرأس، صغر حجم الجبهة، الوجه المميز - وجه يوناني يأخذ شكل خوذ - الحارب -، عيوب في العينين منها: (جحوش العينين)، وصغر حجمهما، وجود ثنيات لحمية في الجفون، حول وانحراف العينين إلى الأسفل، نقص في القرنية، الماء الأبيض)، الأذن كبيرة، مشوهة، وهابئة عن مكانها، نقص السمع المصحب، الأسف، انفلتح، صغر حجم الشفة العليا، صغر حجم الفك السفلى، ارتحاء عام للعصلات، ضعف

عدم النمو، وتساعد حلمتي الصدر، عيوب خلوية في عظام المصن الحديري وعظم العمود الفقري وضعف نمو العظام، قصر القامة، الأصابع طويلة وخرقة، زيادة عدد الخطوط في الأصابع، وجود "صبع رائد" خاصة الإبهام -، وجود لحيد الصدر في الكتف، العيوب القلبية عيوب خلقية في (الربطين المهدر البطني لجهاز الهولي والتناسلي)، وصحويات في التغذية والتنفس، الصرع، لإعانة لكربية



امهات متلازمة ويلف - هيرشون

- * لوراثة ليس لها دور في حدوث هذه المتلازمة
- * لا يوجد تأثير للممر الوالدين
- * لا يوجد نقص في انحدار الكروموسومات

* قد يكون السبب حذف Deletion للدراع القصير Short Arm من

لحزب وموسم في المجموعة 4

* قد يكون السبب نقص في كروموسوم الأصل.

نسبة انتشار هذه المتلازمة:

يذكر أن نسبة حدوثها في الولايات المتحدة الأمريكية هي حالة واحدة لكل 50,000 حالة ولادة، كما أن هذه المتلازمة تصيب كل الأناس بشكل متساو ونسبة انتشارها في الإناث تعادل 1:2 في الذكور. وتصل نسبة الوفيات 34% في بعض الأحيان من حياة الرضيع. ونسبة تكرار الحالة ضعيف جداً، وقد تزيد نسبة تكرار الحالة إذا كان أحد الوالدين يحمل عيباً جينياً وراثياً

المؤشرات الدالة على ضرورة التدخل المبكر:

قد تظهر بعض هذه المؤشرات أو معظمها، لذا ينبغي الوعي بها، وعدم التسرع في الحكم واتخاذ القرار؛ فالتأخر في أمور ذوي الإعاقات حتمي من الأخطاء. وفي حين أن نسبة من المؤشرات التي يمكن رصدها على النحو التالي

* وجود ضعف في التطور الحركي والفكري

* الحركات غير المتوازنة.

* تأخر في النطق.

* عدم الكلام.

* إصدار أصوات غير ذات معنى

* قصور في التواصل

■ بحركات غير الطبيعية لليدين مثل:

- 1 نفلته الوجه باليمين
- 2 يحرك انهدين مكانه يعصر الملايم.
- 3 التمليف باليدين على الصدر بالشد أو باللين في تقاربت غير مقصود
- 4 اهترار أو تدوير الرأس بصفة مستمرة

الوقاية والتدخل المبكر:

مشير هذا المصطلح إلى الطرق والتقنيات التي تهدف إلى معالجة المشاكل بظرفه المظلم مثل: تأخر النمو والإعاقة وعصبية اضطرابات النمو، شمس بسواعها المختلطة، على الرغم من أن بعض الأسباب تكون غير معروف، فمثلاً بعض الاضطرابات لا يكون الورثة فيها أي دور في حدوثها، وهذا يبدأ، شك في أن تكون لأسباب يوانج أثناء الولادة ويؤكد ذلك وجود بعض الأعراض الظاهرة التي تسبب أن هناك اختلاف، وهذا يتوقف العين البصيرة التفاحصة للأخصائي مشير، ويبدأ في تصنيف هذه الأعراض وتحت أي معنى يمكن أن يعطى هذه الأعراض، بحث عن حلول سريعة ودقيقة، والتوفيق هنا يمدى إلى مهاراته ومعارفه وخبراته، وقد يتدرج لبعض الأحصاليين المتميزين عدة أسئلة تقريرهم من وضع الحلول الممكنة منها:

- 1 تساؤل عن حالات الإجهاد.
- 2 تساؤل عن الوقاية في الأسرة وأسبابها.

3. تسبّل عن الوهيات في العامين الأولين من حياة الرضيع من إخوانه و جد أفراد العائلة.

فكر هذه الأسئلة وغيرها تعطي للأخصائي إلماراً مفاهيمياً للأطباء على ما بدر إليه في ذهنه مع العلم بأن في دائرة مارهه أن نسبة عالية يحدث لها رجوع من ومن أسباب الوفاة:

1 الميوب القلبية

2 الصرع

3 لانتهابات.

4 الإصابات الرئوية

وفي حالة عدم وجود صوب خلقية كبيرة، فليس هناك ما يؤدي الوفاة، ويستطيع المولود لعيش حياة طويلة، وإن نسبة كبيرة من الوهيات تحدث في العامين الأولين من حياة الرضيع، وبمطلقاً عن شكل ذلك يضع حدوداً آتوية لمسيببات حدوث من هذه الممارس.

في الأخصائي يعلم بأن المشكلة عيب خلقي في الكروموسوم يؤثر على جميع هلاله بجسم. وذلك لا يمكن علاجها أو تغييرها، ولكن يمكن علاج الأمر من تصحبه لفحالة، من خلال الفريق الطبي المكون من

* أخصائي القلب

* أخصائي الأعصاب

* أخصائي الكيون

* أخصائي أمراض الدم

• أخصائي الأطفال

• أخصائي الجهاز البصري

• أخصائي المسالك البولية

• أخصائي الأنف والحنجرة والحنجرة

• مبالغ النطق

• مبالغ العنبي

• مبالغ الوظيفي

وتحذرنه الوقاية ينبغي إجراء التشخيص قبل الولادة من خلال لاجر ، ب

مثالي

• الأشعة الصوتية للجنين: فقد تظهر ضعف نمو الجنين، صغر حجم الرأس، شق

الحسد، فتق الحجاب الحاجز، وتقلب حركة الحنجرية

• إجراء التحليل الكروموسومي الخاص

• تحليل السائل الأمنيوسي: ماء الجنين. خلال الأسبوع 14 - 16 من الحمل

• تحليل عينة المشيمة خلال الأسبوع 10 - 13 من الحمل

• تحليل عينة من دم الجنين

أكدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات

أهمية بالغة في نمو الطفل وتكوينه، وأن السنوات الأولى من حياة الطفل تسهم

بشكل كبير في اكتساب مختلف المفاهيم والمهارات الضرورية سواءً كانت لغوية

أو مدركة أو سلوكية أو اجتماعية أو أكاديمية وذلك حسب حاجة كل طفل.

و قد حث ليكره، يحد من الإعاقة أو يخلصها ويحرم بعض الأحيان بكتوب ماساً
 لحدوثها، مما يؤدي بالتالي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المترتبة على تقديم
 الخدمات تربية متخصصة

المراجع

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- لأمم محمد صالح (2010)، قضايا وآراء في التربية الخاصة، عمان الأردن دار الثقافة
- الإمام، محمد صانع، الحوالمه، هزاد (2008)، مراحل تطوير نظرية العقل لدى المعاقين عقلياً، بحث منشور، مجلة فكرية التربية، جامعة عين شمس، العدد 32 الجزء الرابع.
- الإمام محمد صالح، الحوالمه، هزاد (2009) دراسة لبعض المفاهيم كشمسية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابض للمعلم في ضوء نظرية العقل، مجلة التربية، فكرية التربية، جامعة الرقائيق، العدد 63 الجزء الثاني.
- لأمم محمد صالح، الحوالمه، هزاد عبد (2010)، الإعاقات العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل، عمان، الأردن، دار الثقافة.
- الإمام محمد صالح، الحوالمه، هزاد عبد (2010)، الإعاقات العقلية والمفكرية، تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل، عمان، الأردن، دار الثقافة.
- الإمام محمد صالح، الحوالمه، هزاد عبد (2010)، السلوكيات الدالة على نظرية العقل، عمان، الأردن، دار الثقافة.
- الإمام محمد صالح، الحوالمه، هزاد عبد (2010)، التوحد ونظرية العقل، عمان، الأردن، دار الثقافة.

- الحميسي، السيد محمد، (2007)، *الأسباب الجينية لبعض الأمراض* - *النمائية، مؤتمر الإعاقات النمائية، جدة، السعودية*
- عيسالم، كمال وآخرون (1987)، *المعايير الأكاديمية وسلوكية*، الربيع، دار سالم للكتاب
- لشوي، محمد محروس (1997) *الإعاقة العقلية، القاهرة، دار عريب لصحافة* *والنشر والتوزيع*
- فريد صديق (2000) *التوازن بين المدخل الطبي والمدخل التربوي في رعاية أطفال* *متلازمة داون، ندوة الإعاقات النمائية قصاياها ومشكلاتها، جمعية،* *جامعة الخليج العربي، البحرين*
- فرح، عثمان إيب (2002) *الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، مصر* *مبشرات المجلس العربي للطفولة والتنمية*
- مرسي، كمال إبراهيم (1996) *مرجع في علم التخلف العقلي، دار النشر* *للجامعات المصرية، القاهرة*
- مرسي، كمال إبراهيم (1999)، *مرجع في علم الإعاقة العقلية، الطبعة الثانية* *مصر، القاهرة، دار النشر للجامعات*
- نشواني، عبد المحمد، (2003)، *علم النفس التربوي، الطبعة الرابعة، مصر،* *الأردن، دار الفرقان*
- هالاهان وكوفمان (2008) *ميكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم* *(ترجمة محمد، هادي عبدالله) عمان، الأردن، دار الفكر*

ثانياً: المراجع الانجليزية

- Abbeduto L,Povetto M,Kesin E,Weissman MD ,Karadottir S O'Brien A,CowthorS,(2001)The linguistic and cognitive profile of Down syndrome: evidence from a comparison with fragile X syndrome. Oct;7(1):9-15. Waisman Center, University of Wisconsin-Madison, Madison, Wisconsin, USA.
- Abde -Hamid M,Lehmkamper C,Sennag C, Juckel G,Daum I,Brune M.(2009).Theory of mind in schizophrenia: the role of clinical symptomatology and neurocognition in understanding other people's thoughts and intentions. Jan 30,165(1-2):19-26 Epub 2008 Dec 14. Department of Psychiatry, Psychotherapy Psychosomatics and Preventative Medicine, University at Bochum, LWL Hospital, Germany PubMed
- Arntz A Bernstein D,Oorschot M,Schobbe P,(2009).Theory of mind in borderline and cluster-C personality disorder Nov;197(11):801-7 Clinical Psychological Science, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands PubMed
- Astington,JonetWide,(2001), The Future of Theory-of-Mind Research: Understanding Motivational States, the Role of

Language, and Real-World Consequences. *Child Development*,
v72 n3 p685-87 May-Jun 2001

- Atabek ME, Kaskin M, Kurtoglu S, Kumandas S.(2004) :Cohen syndrome with insulin resistance and seizure. *Pediatr Neuro* 30: 61-3. [PubMed]
- Attwood T.(1999) 'Modifications to Cognitive Behaviour Therapy to accommodate the unusual cognitive profile of people with Asperger's Syndrome.' *Autism99 Conference Papers*
www.autism99.org
- Attwood, T.(2000)'The Autism epidemic: Real or imagined?'
'Autism and Asperger's Digest ,November / December,
London: NAS.
- Benatti M,Sandar J,Mike A,Ilies E,Bors L,Feldmann A,Hierold R, Iles Z.(2009),Social cognition and Theory of Mind in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis,Nov 17
Department of Neurology, University of Pecs, Pecs,
Hungary PubMed
- Baron-Cohen, Simon. *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge: The MIT Press, 1995.

-
- Baron Cohen, Therese Jolliffe, Catherine Mortimore, and Mary Robertson (1997), Another advanced test of theory of mind: evidence from very high functioning adults with autism or Asperger Syndrome. This paper appeared in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1997, 38, 813-822.
 - Beate Sodian & Claudia (2008). Theorizing Precursors to a Theory of Mind in infancy: Perspectives for research on autism. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, Volume 61, Issue 1, January 2008, pages 27 - 39
 - Beaumont R, Newcombe P, (2006) Theory of mind and central coherence in adults with high-functioning autism or Asperger syndrome. *J Child Psychol*;10(4):365-82. School of Psychology, University of Queensland, Australia. renae@psy.uq.edu.au, PubMed
 - Becker, K., Splitt, M. (2001) A family with distal arthrogryposis and cleft palate: possible overlap between Gordon syndrome and Aase-Smith syndrome. *Clin. Dysmorph* 10: 41-45
PubMed ID
 - Bodden ME, Dedel R, Kalbe E, (2009), Theory of mind in Parkinson's disease and related basal ganglia disorders: A systematic

review. Nov 11. Department of Neurology, Philipps University, Marburg, Germany PubMed

- Bogdashina,O,(2004) Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. Do we speak the same language? London Jessica Kingsley Publishers.
- Bowler, D.JA. (1992) Theory of Mind in Asperger Syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 877-893
- Brocke, B.S., et al Angiotensin II Blockade and Aortic Root Dilation in Marfan's Syndrome. *New England Journal of Medicine*, volume 358, number 26, June 26, 2008, pages 2787-2795.
- Dockett,Sue,(1998), Constructing Understandings through Play in the Early Years, *International Journal of Early Years Education*, v6 n1 p105-16 Mar 1998.
- Duverger H,DoFonseca D, Bailly D, Dervelle C.(2007). Theory of mind in Asperger syndrome, *Sep.33(4 Pt 1):592-7* Service de Pédiopsychiatrie, Hôpital Sainte-Marguerite, 270, boulevard Sainte-Marguerite, 13009 Marseille PubMed.

- Carroll, M AJ (2007) Cytogenetics. In: Kliegman RM Behrman RE
Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics
18th Ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; chap 81
- Charman,Tony;Knoll,Meredith,(200), Teaching False Belief and
Visual Perspective Taking Skills in Young Children Can a
Theory of Mind Be Trained?, Child Study Journal v30 n4
p273-304 2000.
 - Ch yoko Kobayashi, Gary H. Glover, Elise Temple(2007),Children's
and adulte neural bases of verbal and nonverbal theory of
mind,Neuropsychologia, Volume 45, Issue 7, 2007 Pages
1522-1532.
 - Craig J,Baron-Cohen S,(2000),Story-telling ability in children with
autism or Asperger syndrome: a window into the imagination.
:37(1):64-70. Department of Experimental Psychology,
University of Cambridge, UK. sb205@cus.cam.ac.uk/pubMed
 - Cross. David;Wellman,Henry M(2001), Theory of Mind and
Conceptual Change Child Development, v72 n3 p702-07 May-
Jun 2001.

-
- Eaves, R (1996) 'Autistic disorders.' In P. Wehman and P. McLaughlin (eds) *Mental Retardation and Developmental Disabilities* (2nd edition). Boston: Andover Medical Publishers, pp 201-216.
- Fischer, K. W., & Pipp, S. L. (1984). Processes of cognitive development. Optimal level and skill acquisition. In R. J. Sternberg (Ed.), *Mechanisms of cognitive development* (pp 45-80). New York: Freeman.
 - Frye Douglas, Ziv, Margalit, (2003). The Relation between Desires and False Belief in Children's Theory of Mind: No Satisfaction?, *Developmental Psychology*, v39 n5 p859-76 Sep 2003.
 - Garner C, Coljas M, Turk J, (1999), Executive function and theory of mind performance of boys with fragile-X syndrome. Dec, 43 (Pt 6): 466-74. Children's Department, South London and Maudsley NHS Trust, Maudsley Hospital, UK, published.
 - Genetic and Rare Diseases Information Center, (2009) , Genetic and Rare Diseases Information Center (GARD).

Gernsbacher, M.A.(2004)'Autistics need acceptance, not cure

www.autistics.org/library/acceptance.html

- Ghaziuddin, M., Butler, E., Tsoi, L. and Ghaziuddin, N.(1994) A Brief report 'A comparison of the diagnostic criteria for Asperger Syndrome.' Journal of Autism and Developmental Disorders, 22,643-649
- Goodgive J. (2000) Autism , The Resource foundation of children with challenges , U S A.

Gillespie, Nick,(2004), "All Culture, All the Time. Choice: The Best of Reason. Edited by Nick Gillespie. Dallas: Benbella 2004. 47-60.

- Gopnik, Alison; Slaughter, Virginia,(1996), Conceptual Coherence in the Child's Theory of Mind: Training Children To Understand Belief, Child Development, v67 n6 p2967-88 Dec 1996
- Gorlin, R. J., Cohen, M. M., Jr., Levin, L. S. (1990) Syndromes of the Head and Neck. New York: Oxford Univ Press (pub.) (3rd ed.). Pp. 744 only
- Grady, D.,(1998): Low Resolution Physical Mapping of Human Chromosome 5: Cloning the Cri du Chat, Critical Regions

Human Genome Program Contractor-Grantee Workshop IV
New Mexico.

- Grand n, T (2002) An Inside View of Autism

www.autismtoday.com/articles/An_Inside_View_OF_Autism.htm

<http://rarediseases.info.nih.gov/GARD/Disease.aspx?PageID=46&DiseaseID=5810>

Grant C Russo,N,Munir,Rahman,A. Burack,J A Cornish K 2005
Theory of Mind Deficits in Children with Fragile X
Syndrome, Journal Articles; Reports Research, Journal of
Intellectual Disability Research, V49 n5 p372-378 May
2005.

Grant CM,Apperly I, Oliver C,(2007),Is theory of mind
understanding impaired in males with fragile X syndrome?,
Feb;35(1):17-28, Epub 2006 Nov 23 Paediatric Psychology
Child Development Centre, Windsor Building, Leicester Royal
Infirmary, Leicester, LE1 5WW, United Kingdom.pubMed.

- Hachan, D. P, & Kauffman, J. M. (2006). Exceptional learners: An
introduction to special education: A study on characteristics

and competencies need by Teachers of The Mentally retarded (10th ed). Boston: Allyn & Bacon.

- Waple, E. G. E. (1995). The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism, *Child Development*, 66, 843-855.
- Harold Chen (2009) , Professor, Departments of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, and Pathology, Director of Genetic Laboratory Services, Louisiana State University Medical Center

Contributor Information and Disclosures

- Harold Chen(2009) , Wolf-Hirschhorn Syndrome, Departments of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, and Pathology Director of Genetic Laboratory Services, Louisiana State university Medical Center

<http://smedicine.medscape.com/article/950480-overview>

- Hutton ,Chris,Hare,Dougal J:Kinderman,Peter,Blackshaw,Aison J.,(2001), Theory of Mind, Causal Attribution and Paranoia in Asperger Syndrome ,Autism: The International Journal of Research and Practice, v5 n2 p147-63 Jun 2001.

- Hay DA,(2008),Fragile X--a challenge to models of the mind and to best clinical practice. Jun;44(5):626-7 Epub 2007 Dec 23 School of Psychology, Curtin University of Technology, Perth, Australia. d.hay@curtin.edu.au, PubMed.
- Hingorani M, Nischol KK, Davies A, Bentley C, Vivian A, Baker AJ (1999):Ocular abnormalities in Alogile syndrome. Ophthalmology 106(2):330-337.
<http://www.answers.com/topic/edwards-syndrome>
 - Ho. y H. Ardinger& Robert H. Ardinger, (2002) -References and further reading may be available for this article. To view references and further reading you must purchase this article Volume 15, Issue 2, August 2002, Pages 89-92
 - Hurt K, Sottner O, Záhumerský J, (2007). "[Choro-d plexus cysts and risk of trisomy 18. Modifications regarding maternal age and markers]" (In Czech). Ceska Gyneko 72 (1): 49-52. PMID: 17357350.
 - Institute of Human Genetics (2004): What are Genetic Disorders? U S A. www.autismtoday.com/articles/An_Inside_View_OF_Autism.htm

- James, William; Berger, Timothy; Elston, Dirk (2005). Andrews' Diseases of the Skin Clinical Dermatology. (10th ed). Saunders ISBN0721629210 <http://ghr.nlm.nih.gov/condition/crouzonsyndrome>
- John AE,Rowe ML,Mervus CB,(2009),Referential communication skills of children with Williams syndrome understanding when messages are not adequate. *Mor*,114(2):85-99. University of Louisville, Louisville, KY 40292, USA pubMed
- Jordan. R.(2001) Autism with Severe Learning Difficulties. London: Souvenir Press.
- Julie Péron, Saïbhan Vicente, Emmanuelle Leray, Sophie Draper, Dominique Drapier, Renaud Cohen, Isabelle Biseux, Tiphaine Rouaud, Florence Le Jeune, Paul Sauleau, Marc Vénin(2009), Are dopaminergic pathways involved in theory of mind ?A study in Parkinson's disease , *Neuropsychologia*, Volume 47 Issue 2, January 2009, Pages 406-414
- Kaland N,Smith L,Mortenson EL,(2007),Response times of children and adolescents with Asperger syndrome on an advanced test of theory of mind Feb;37(2):197-209

Faculty of Social Sciences, Lillehammer University College

N-2626, Lillehammer, Norway. nils@koland.net, pubMet

- Kanner, L.(1943)'Autistic disturbances of affective contact'
Nervous Child,2,217-250
- Katharine, E., (2004): Exploring Autism: The Search for a Genetic
Etiology , The Child Advocate Autism and Genetics Page ١5 A
- Keane M.G and Pyeritz, R.E. Medical Management of Marfan
Syndrome. Circulation, volume 117, number 21, May 21, 2008,
pages 2802-2803.
- Kew J, Wright, A., & Halligan, P.W (1998). Somesthetic aura:
The experience of "Alice in Wonderland". The Lancet
351,p1934.
- King RA(1995) . Albinism, , The Metabolic and Molecular Bases of
Inherited Disease,7th ed., McGraw Hill, Inc. Health
Professions Division, New York.
- Klin A, and Volkmar, F.R.(1996) Asperger Syndrome: Some
Guidelines for Assessment, Diagnosis and Intervention,
Yale/LDA Social Learning Disability Study Yale Learning
Disabilities Association of America.

- K'n A (1994) 'Asperger syndrome.' *Child and Adolescent Psychiatry Clinic of North America*, 3, 131-148.
- K'n, A Sparrow, S. S. Volkmar, F. R., Cicchetti, D.V and Rourke, B.p. (1995) 'Asperger syndrome.' In B.P. Rourke (ed) *Syndrome of Nonverbal Learning Disabilities: Neuro-developmental Manifestations*. New York: Guilford Press, pp. 93-118.
- Kochmeister, S. (1995) 'Excerpts from "Shattering Walls" *Facilitated Communication Digest*, 5(3) 9-11.
- Lawson, W. (2001) *Understanding and Working with the Spectrum of Autism: An Insider's view*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lewis, P., Abbeduto, L., Murphy, E., Richmond, E., Giles, N., Bruno, S., Schroeder, S. (2006) Cognitive, language and socio-cognitive skills of individuals with fragile X syndrome with and without autism. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 45(7): 832-45. Waisman Center, University of Wisconsin, Madison, WI 53706, USA. swis@waisman.wisc.edu, pubMed.

- Longmore, Murray; Ian Wilkinson, Tom Turner, Chee Kay Cheung (2007). *Oxford Handbook of Clinical Medicine*. Oxford. pp. 686.
- Lorusso ML, Galli R, Libera L, Gagliardi C, Borqatti R, Holte, eonardse B, (2007), Indicators of theory of mind in narrative production: a comparison between individuals with genetic syndromes and typically developing children. *Jnn*, 21(1) 37-53
Scientific Institute E. Medea, Basisio Parini (LC), Italy
pubMed
- Luc Jasmin, (2009) , Departments of Anatomy and Neurological Surgery, University of California, San Francisco, Summer 6S. Albinism: classification, clinical characteristics and recent findings. *Optom Vis Sci*. 86:659-662
- Marvional. J and Prior, M, (1995) 'Comparison of Asperger syndrome and high-functioning autistic children on a test of motor impairments.' *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25(1), 23-39.
- Mark A Sabbagh, Fen Xu, Stephanie M. Carlson, Louis J. Moses, and Kang Lee, (2001), The Development of Executive

Functioning and Theory of Mind, A Comparison of Chinese and U.S. Preschoolers, 1Queen's University at Kingston Kingston, Ontario, Canada. 2Beijing Normal University, Beijing, People's Republic of China. 3University of Washington. 4University of Oregon. and 5University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada.

- Martin SR, Garel L, Alvarez F.(1996) Alagille's syndrome associated with cystic renal disease. Arch Dis Child. 74 232-235.

Marty E and MaryAnn Demchak(2005), Information for this fact Sheet supplied with permission from the Nevada Dual Sensory Impairment Project. Newsletter, Volume 15 Number

- Mary Kulger, (2004) Cornelia de Lange Syndrome Distinctive facial features help identify syndrome, About.com Health & Disease and Condition content is reviewed by our [Medical Review Board](#).
- McKusick VA. Mendelian (1994) inheritance in man. Baltimore and London, The John Hopkins University Press.

- Means E, Fernyhaugh C, Wainwright R, Das Gupta M, Fradley E, Tuckey M,(2002), *Maternal Mind-Mindedness and Attachment Security as Predictors of Theory of Mind Understanding*, *Child Development* , Volume 73, Number 6, November 2002 , pp. 1715-1726(12).
- Meisamed Y, Barkai G, Frydman M ,(1994) Multiple supernumerary teeth (MSNT) and Ehlers-Danlos syndrome. *J Ora Pathol Med* 23(2):88-91.
- Miller Carol A, (2004), *False Belief and Sentence Complement Performance in Children with Specific Language Impairment* Taylor & Francis Group Journals, 325 Chestnut Street Suite 800, Philadelphia, PA 19106. Tel: 800-354-1420 (Toll Free) Fax: 215-625-8914
- Moses, Louis J; Carlson, Stephanie M,(2001). Individual Differences in Inhibitory Control and Children's Theory of Mind, *Child Development*, v72 n4 p1032-53 Jul-Aug 2001.
- Nicholas John Bennett (2009) . Fellow in Pediatric Infectious Disease, Department of Pediatrics, State University of New York Upstate Medical University.

- Kol P , & McLaren,B.,(2001) . William s Syndrome, The Resource For Children With Challenges , U S A
- O dershaw A, Hambrook D, Tchanturia K, Treasure J ,Schmidt U (2009),Emotional Theory of Mind and Emotional Awareness in Recovered Anorexia Nervosa Patients Dec 7. King s College London (A.O. D.H., K.T., U.S.), Institute of Psychiatry, Division of Psychological Medicine and Psychiatry, Section of Eating Disorders, London, UK, and the Department of Academic Psychiatry (J.T.), Guy's, King's and St Thomas Medical School, London, UKPubMed.
- Oner O,ozavren HD,Okten FYagnurku B,Olmec S, Murr K (2009),Proton magnetic resonance spectroscopy in Asperger's syndrome: correlations with neuropsychological test scores, Spring;20(1):22-7 PubMed.
- O Neil. J L.,(1999) Through the Eyes of Aliens. A Book about Autistic people London: Jessica Kingsley Publishers
- Ozonoff, S, Rogers, S, & Pennington, B, (1991) Asperger s Syndrome: evidence of an empirical distinction from high-

- functioning autism. *Journal of Child Psychiatry and Psychology*, 32, 1107-1122.
- Petr ok Htun Win (2009), DiGeorge Syndrome,
<http://emedicine.medscape.com/article/135711-overview>
 - Porter MA,Coltheart M,Langdon R,(2008),Theory of mind in Williams syndrome assessed using a nonverbal task. *May*: 38(5):806-14 Macquarie Centre for Cognitive Science, Macquarie University, Sydney, NSW 2109, Australia. pubmed.
 - Rajendra D Badgaryan (2009) Theory of mind and schizophrenia *Consciousness and Cognition*, Volume 18, Issue 1, March 2009, Pages 320-322.
- Rebecca Bull, Louise H. Phillips, Claire A. Conway,(2008) The role of control functions in mentalizing Dual-task studies of Theory of mind and executive function *Cognition*, Volume 107, Issue 2, May 2008, Pages 663-672.
- Rejon Altble C, Vidal Castro C,Lopez Santin JM (2009)Concept of representation and mental symptoms. The case of theory of mind. *Hospital de Día Hospital Universitario de la*

Princesa, Madrid, Spain. crejon@hotmail.com 42(4) 219-28
Epub May 16.pabMed.

- Roach, Joseph,(1995) "Culture and Performance in the Circum-Atlantic World." *Performativity and Performance*. Edited by Andrew Parker and Eve Kosofsky Sedgwick, New York Routledge, 1995. 45-63.
- Ruffman,Ted;SladecLance;Crawe,Eena,(2002),The Relation between Children's and Mothers' Mental State Language and Theory of Mind Understanding, *Child Development*, v73 n3 p734-51 May-Jun 2002.
- Samson AC , Hegenloh M ,(2009),Stimulus Characteristics Affect Humor Processing in Individuals with Asperger Syndrome, Oct 27. , Department of Psychology, University of Fribourg Rue Foucigny 2, 1700, Fribourg, Switzerland andrea. samson@unifr.ch.pubMedScragg,P, and Shah, A (1994) Prevalence of Asperger's Syndrome in a secure hospital. *British Journal of Psychiatry*,165,769-782
- Santos A, Deruelle C,(2009),Verbal peaks and visual valleys in theory of mind ability in Williams syndrome, *Apr*;39(4) 651-

- 9 Epub 2008 Nov 28. Mediterranean Institute of Cognitive Neurosciences, CNRS, Chemin Joseph Aiguier, Marseille, France, PubMed.
- Schneider Wolfgang, Lockl, Kathrin, (2007), Knowledge about the Mind: Links between Theory of Mind and Later Metamemory, Child Development, v78 n1 p148-167 Jan-Feb 2007.
 - Senju A, Southgate V, White S, Frith U, (2009), Mindblind eyes an absence of spontaneous theory of mind in Asperger syndrome Aug 14, 325(5942):883-5. Epub 2009 Jul 16 Centre for Brain and Cognitive Development, Birkbeck University of London, London, UK, PubMed
 - Shone, Cecilia; Meyer, Sarah A, (2001), Children's Understanding of Dreams, Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (Minneapolis, MN, April 19-22, 2001).
 - Shpritz RJ (2008) . Velo-cardio-facial syndrome 30 years of study. Developmental Disabilities Research Reviews. 14 3
 - Sicotte C, Stemberger RM , (1999), Do children with PDDNOS have a theory of mind? Loyola College, Baltimore, Maryland, USA Jun. 29(3):225-33 PubMed.

- Smith, A., Klima, E., Bellugi, U., Grant, J., & Baron-Cohen (1995).
Is there a social module? Language, face processing and
theory of mind in subjects with Williams syndrome. *Journal
of Cognitive Neuroscience*. 7(2), 196-208.
- Spears, S. (2000) : *Proder-Willi Syndrome , The Resource For
Children With Challenges , U S A*
<http://children.webmd.com/cohen-syndrome-10577>
- Spek AA, Scholte EM, Van Berckelaer-Onnes IA. (2009). Theory of
Mind in Adults with HFA and Asperger Syndrome. Sep 10
66Z Eindhoven, Boschdijk 771, P.O. Box 1418, 5626 AB,
Eindhoven, The Netherlands, aa.spek@ggze.nl.
- Stanly J. Swierzeawski. (2007). Nephrotic Syndrome Overview
Signs and Symptoms, Causes.
<http://emedicine.medscape.com/article/941723-overview>
- Sullivan KE (2008) Chromosome 22q11.2 deletion syndrome
DiGeorge syndrome/velocardiofacial syndrome. *Immunology
and Allergy Clinics of North America*; 28: 353
- Sullivan Kate Sullivan and Helen Tager-Flusberg (2005): Second-
Order Belief Attribution in Williams Syndrome: Intact or

Impaired?, *American Journal on Mental Retardation* vol 104, No. 6, pp. 523-532.

- Sullivan K, Tager-Flusberg H. (1999) Second-order belief attribution in Williams syndrome: intact or impaired?, Nov. 104(6):523-32 Eunice Kennedy Shriver Center, Center for Research on Developmental Disorders, Waltham, MA 02452, USA. ksullivan@shriver.org PubMed
- Sweeney B, & Klages P. (2000) .Cri Du Chat Syndrome, The Resource For Children With Challenges , U S A .
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000490.htm>
- Tager-Flusberg, H., & Sullivan, K. (1999, April). Are theory of mind abilities spared in children with Williams syndrome? Paper presented at the meeting of the Society for Research in Child Development, Albuquerque, NM.
- Thoma P, Hennecke M, Mandok T, Wahnert A, Brune M, Juckel G, Daum, (2009) Proverb comprehension impairments in schizophrenia are related to executive dysfunction Dec 30;170(2-3):132-9. Epub 2009 Nov 10. Institute of Cognitive Neuroscience, Dept. of Neuropsychology, Faculty of

Psychology, Ruhr-University of Bochum, 44780 Bochum
Germany published.

- Walker, S(2005), Gender Differences in the relationship between Young Children's Peer-Related Social Competence and Individual Differences in Theory of mind , The Journal of Genetic Psychology, 2005, 166(3), 297-312.
 - Walter,A,Furniss,F;Gillott,A,(2004) Theory of Mind Ability in Children with Specific Language Impairment, Child Language Teaching and Therapy, v20 n1 p1-11 Feb 2004.
- Williams D.(1996) Autism: An Inside-Out Approach: An Innovative Look at the 'Mechanics of Autism' and its Developmental Cousins' . London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wing, L. (2000) 'Past and future of research on Asperger's Syndrome.' In A. Klin, F. K. Volkmar and S. S. Sparrow(ed.) Asperger's Syndrome. New York: The Guildford Press, pp.418-432
- Wing,L.(1996) The Autistic Spectrum: A Guide to Parents and Professionals London: Constable and Company

- Worfgang, Schneider, 2003, The Development of Theory of Mind and Metacognition in Early Childhood: A Longitudinal Study on Intercorrelations and Precursors.
- World Health Organization (1992) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th edition (ICD-10) Geneva:WHO.
 - Wozniak G, Noll T Factor XIII and wound healing. 2002, 22(1): 59-62.
<http://www.mayoclinic.com/health/digeorge-syndrome/D500998>
 - Yirmiya, Nuri, Osnat Erel, Michal Shaked, and Daphna Solomonica-Levi(1998). Meta Analyses Comparing Theory of Mind Abilities of Individuals With Autism, Individuals with Mental Retardation, and Normally: Developing Individuals Psychological Bulletin Copyright 1998 by the American Psychological Association, Inc. , Vol. 124 No. 3, 283-307.
 - Yirmiya, Nurit, Tammy Pilowsky, Daphna Solomonica-Levi, and Cary Shulm (1999) . Brief Report: Gaze Behavior and Theory of Mind Abilities in Individuals with Autism, Down Syndrome, and Mental Retardation of Unknown Etiology: Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 29, No. 4

- Yuk Otsuka, Naoyuki Osaka, Takashi Ikeda, Mariko Osaka(2009)
Individual differences in the theory of mind and superior temporal sulcus Neuroscience Letters, In Press, Uncorrected Proof Available online 24 July 2009.
- Zaitchik D, Tager-Flusberg H.(1994) Preschoolers can attribute second-order beliefs. Developmental Psychology 1994; 30:395-402.
- Zaki T, Say AM , Stoppin A ,Ahadi S,Lebovitz M.(2009),Faux pas detection and intentional action in Asperger Syndrome. A replication on a French sample Feb;39(2):373-82. Epub 2008 Aug 23. Institut Jean Nicod, CNRS, Ecole Normale Supérieure. 75005, Paris, France. tiziana.zaki@ens.fr, pubMed.
- Zayas K, Durkin K, Pratt C.(2003) Differences in assertive speech acts produced by children with autism, Asperger syndrome, specific language impairment, and normal development, Winter;15(3):73-94. PubMed.
- Zayas K, Durkin K ,Pratt C (1998)Belief term development in children with autism, Asperger syndrome, specific language impairment, and normal development: links to theory of mind

development. *Jurimetrics* 39(5):755-63. The University of Western Australia, Perth, Australia, PubMed.

- Zunshine, Lisa (2008). *Theory of Mind and Fictions of Embodied Transparency*. The Ohio State Univ. Press.

شكراً، المؤلف الإلكتروني

- <http://www.vcfself.org/>
- <http://www.nyroclicnc.com/health/digeorge-syndrome/DS00998>
- <http://rarediseases.about.com/cs/cdis/a/101903.htm>
- <http://www.gnhbej.org/files/forms/Cornelia.pdf>
- <http://www.nephrologychannel.com/nephrotic/index.shtml>
- http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/childkidneydiseases/nephrotic_syndrome/
- http://www.medicinenet.com/ehlers-danlos_syndrome/article.htm
- <http://www.aloaille.org/newsarchive.html>
- <http://emedicine.medscape.com/article/963894-overview>
- <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=17546>

- <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=15593>
- http://www.wrongdiagnosis.com/g/gase_smooth_syndrome/intro.htm

المؤلفان في مطور



الدكتور محمد صالح الإمام

- أستاذ لشريعة الخاصة 'المشارك في جامعة عمان العربية' للدراسات العليا
- ميثاق الترس الخاصة في جمهورية مصر العربية
- عضو الجمعية المصرية للفتاى الخاصة.
- رئيس الجمعية العربية لعلوم الدراسات الإسلامية
- له عشرة كتب منشورة
- تدريس لوى الاصطوانات اللغوية
- التمكين السائد والإبداع في رؤية محورية
- أساسيات التربية للحاجنة
- قضايا وآراء في التربية الخاصة
- الإهانة العقلية ومهارات الحياة "في ضوء نظرية العقل"
- الإعاقات التنظورية والفكرية تطبيقات تربوية "من منظور نظرية العقل"
- السلوكيات الدالة على نظرية العقل
- التوحد ونظرية العقل
- التوحد "رؤية الأهل والأخصائيين"
- القياس في التربية الخاصة "رؤية تطبيقية".
- له ما يزيد عن سبعة وثلاثين بحثاً منشوراً في مجالات علمية محكمة
- أدرج على ما يقرب من ثمانين ومائة جامعة تدريجي الماجستير والدكتور

- باحث في العديد من الجامعات الأردنية والحليحية والسودانية.
- قام بتدريس ما يزيد عن عشرون معالي جامعي في تخصصات التربية الخاصة و علم النفس التربوي والتفكير
- له العديد من المقالات في الصحف المصرية والأردنية والحليحية.
- شارك في العديد من المقابلات والبرامج الإذاعية والتلفزيونية العربية (مقترحات المصرية - قناة الجزيرة - الفضائية الأردنية - الفضائية الكويتية - السعودية)
- تديره الإلكتروني

EMAM-SH@hotmail.com

mshe66@yahoo.com



الدكتور فؤاد هيد أنجوالده

- نائب عميد شؤون الطلبة في جامعة عمان العربية للدراسات العليا
- أستاذ التربية الخاصة المساعد.
- شارك في العديد من الدورات التدريبية الداخلية والخارجية
- شارك في مؤتمرات محلية وخارجية.
- قام بتدريس في كليات الفنون السبعة في الأردن والسعودية.
- قام بتدريس مساقات جامعة في تخصصات التربية الخاصة ، وعلم النفس
- عمل في بعض لجان المحاكم والجمعيات الرسمية في الأردن
- عضو الجمعية العربية لتصويبات التعلم
- له خمسة كتب منشورة:
- لإعطاء المثالية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل
- لإعطاء التعلوية والتفكيرية لمبادئ تربوية من منظور نظرية عقل
- السلوكيات الدالة على نظرية العقل
- التوحيد ونظرية العقل
- التوحيد في الأهل والأخصائيين

* ليدلوه، آجواب معيكمه مشروعة.

* البريد الإلكتروني

jawa.dehfuaed@yahoo.com

jawa.dehfuaed@hotmail.com

تعدنا مشاركتكم لنا

عبر الموقع الإلكتروني

MIND.YOOF.COM

المؤلفان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





Pervasive Development Disorders (PDDs)

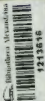
Mo

Al-Emam

F

awaldeh

Al-Emam, Al-Emam, Al-Emam



1213616



9 780957 168557



دار الثقافة

للكتاب والتوزيع



www.daralthaqafa.com